



CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN PEMPHIGUS THÔNG THƯỜNG

Phạm Thị Thảo¹, Quách Thị Hà Giang¹, Phạm Thị Minh Phương^{1*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Pemphigus là bệnh da bong nước tự miễn gây ra bởi các kháng thể chống lại desmoglein, đặc trưng bởi sự xuất hiện của các bong nước cùng các vết trợt đau trên da và niêm mạc. Bệnh có ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân pemphigus thông thường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, đồng thời xác định các yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân pemphigus thông thường.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 bệnh nhân bị pemphigus thông thường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 10/2020 đến tháng 12/2020 đáp ứng đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu. CLCS của bệnh nhân được đánh giá bằng bảng câu hỏi DLQI, mức độ ảnh hưởng đời sống tinh thần của bệnh nhân được đánh giá bằng bộ câu hỏi GHQ - 12, mức độ nặng của bệnh nhân được đánh giá bằng chỉ số PDAI. Chương trình SPSS 20.0 được sử dụng để phân tích số liệu.

Kết quả: Điểm DLQI trung bình của 70 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $9,4 \pm 7,2$. 47,1% bệnh nhân có GHQ - 12 (+), điều này có nghĩa là bệnh nhân có các rối loạn tâm thần ở mức độ nhẹ như lo lắng hoặc trầm cảm. CLCS của bệnh nhân có liên quan đến triệu chứng cơ năng, tổn thương niêm mạc, mức độ nặng của bệnh và liều corticoid đang dùng. Có mối tương quan đồng biến giữa điểm DLQI và điểm GHQ - 12 của bệnh nhân.

Kết luận: Pemphigus thông thường có ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân, đồng thời CLCS của bệnh nhân pemphigus thông thường có liên quan đến các triệu chứng của bệnh cũng như mức độ nặng của bệnh do đó nên đưa việc đánh giá CLCS của bệnh nhân pemphigus thông thường vào thực hiện trong quá trình thăm khám, điều trị và quản lý bệnh.

Từ khóa: Pemphigus thông thường, chất lượng cuộc sống.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Pemphigus là nhóm bệnh da bong nước tự miễn mắc phải, đặc trưng bởi sự xuất hiện bong nước ở trên da và niêm mạc được gây nên bởi hiện

tượng ly tách của các tế bào gai¹. Ngày nay, các nhà nghiên cứu đã xác định được căn nguyên của bệnh là do sự hình thành các kháng thể chống lại desmoglein 1 và desmoglein 3, là hai thành phần quan trọng trong cấu trúc Desmosome liên kết giữa các tế bào thượng bì¹. Bệnh tương đối hiếm gặp, phân bố khắp nơi trên thế giới, có sự

1: Bệnh viện Da liễu Trung ương

*Tác giả liên hệ: phuongphamdv@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhnv.38.40>

khác nhau rõ rệt về tỷ lệ mắc tùy theo từng vùng, từng thể trong nhóm pemphigus¹. Ở Việt Nam theo nghiên cứu của Giáo sư Nguyễn Hữu Sáu và cộng sự, bệnh chiếm khoảng 0,1% bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương².

Bệnh pemphigus ảnh hưởng nhiều đến CLCS của bệnh nhân. Các tổn thương da và niêm mạc gây cho bệnh nhân nhiều đau đớn ảnh hưởng trực tiếp đến việc ăn uống, ngủ nghỉ và các hoạt động hằng ngày của họ. Bên cạnh đó, bệnh có tính chất mạn tính với nhiều đợt bùng phát khiến cho bệnh nhân sống trong lo lắng sợ hãi và chán nản. Trong những đợt bệnh bùng phát nặng bệnh nhân phải nghỉ làm, nhập viện điều trị ảnh hưởng trực tiếp đến kinh tế. Hơn nữa, các thuốc điều trị bệnh là các thuốc ức chế miễn dịch, điều trị kéo dài có rất nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân lại càng khiến cho bệnh nhân căng thẳng mệt mỏi.

Ngày nay, với mục tiêu chăm sóc sức khỏe toàn diện, việc chăm sóc y tế không chỉ quan tâm đến những vấn đề về thể chất mà còn phải để ý đến sức khỏe tâm thần và CLCS của bệnh nhân. Việc đánh giá CLCS bệnh nhân giúp thầy thuốc có cái nhìn sâu sắc và bao quát hơn về bệnh qua đó hỗ trợ cho việc chẩn đoán mức độ bệnh, lựa chọn phương pháp điều trị và thậm chí theo dõi kết quả điều trị cho bệnh nhân.

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về CLCS ở bệnh nhân pemphigus. Hầu hết các nghiên cứu đều chỉ ra rằng pemphigus ảnh hưởng rất lớn đến CLCS của bệnh nhân^{3,4,5,6,7,8,9}. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu còn chỉ ra các yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân như mức độ nặng của bệnh, bệnh nhân mới mắc gần đây, bệnh nhân có tổn thương niêm mạc^{3,6,7,8,9}... Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, pemphigus cũng ảnh hưởng rất lớn đến đời sống tinh thần của bệnh nhân^{4,6,8}.

Ở Việt Nam, vấn đề CLCS của bệnh nhân chưa được quan tâm nhiều. Mới chỉ có 1 nghiên cứu về CLCS của bệnh nhân pemphigus điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương - đây là những bệnh nhân mắc bệnh ở mức độ nặng và phải nhập viện điều trị. Nghiên cứu cũng đã chỉ rõ được mức độ ảnh hưởng của bệnh lên CLCS của bệnh nhân¹⁰.

Trong số các thể của bệnh pemphigus thì pemphigus thông thường là thể hay gặp nhất, đồng thời cũng là thể nặng nhất, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá CLCS của bệnh nhân pemphigus thông thường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương; xác định các yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân pemphigus thông thường.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

70 bệnh nhân Pemphigus thông thường đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 10/2020 đến tháng 12/2020 đáp ứng đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Các bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu khi đáp ứng đầy đủ các tiêu chí sau:

- Bệnh nhân được chẩn đoán là pemphigus thông thường dựa trên các tiêu chí bao gồm: Là bệnh da mạn tính tái phát với tổn thương là các bóng nước hoặc vết trợt trên da và niêm mạc, xét nghiệm tế bào tổn thương dạng nang có tế bào gai lệch hình, xét nghiệm mô bệnh học biểu hiện bóng nước được hình thành ở thượng và nhuộm miễn dịch huỳnh quang có lắng đọng IgG quanh khoảng gian bào giữa các tế bào gai.

- Trên 18 tuổi, có khả năng giao tiếp, đọc và viết tiếng Việt tốt, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.



Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân nghiện rượu hoặc có các rối loạn tâm thần đã được chẩn đoán xác định từ trường hợp trầm cảm, rối loạn giấc ngủ và rối loạn lo âu mà được chẩn đoán sau khi đã mắc bệnh pemphigus thông thường.

- Mắc các bệnh lý da mạn tính khác.

- Mắc các bệnh lý về gan, thận, tim, phổi, cơ xương khớp.

- Mắc bệnh đái tháo đường và/hoặc tăng huyết áp mà không kiểm soát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

- Những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu được thu thập các số liệu về tuổi, giới, thời gian bị bệnh, tuổi khởi phát bệnh, nghề nghiệp, trình độ văn hóa, bảo hiểm y tế, các triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, mức độ bệnh, các thuốc đang sử dụng và liều corticoid đang dùng.

- Mức độ nặng của bệnh nhân được đánh giá bằng chỉ số PDAI: Chỉ số này là kết quả tổng hợp đánh giá mức độ tổn thương da, tổn thương da đầu và tổn thương niêm mạc. Ứng với mỗi phần được chia ra các vị trí giải phẫu cụ thể và đánh giá số lượng tổn thương cũng như kích thước tổn thương cho từng vị trí, tổng điểm của mỗi vùng bằng tổng điểm của các vị trí đó. Điểm tối đa của PDAI da là 120 điểm, PDAI đầu là 10 điểm và PDAI niêm mạc là 120 điểm. Kết quả cuối cùng PDAI tổng = PDAI da + PDAI đầu + PDAI niêm mạc với tối đa 250 điểm. Bệnh nhân được phân loại mức độ bệnh nặng khi PDAI tổng ≥ 15 hoặc PDAI niêm mạc > 5 .

- CLCS của bệnh nhân được đánh giá bằng bảng câu hỏi DLQI: Gồm 10 câu liên quan đến các vấn đề: triệu chứng cảm xúc, hoạt động hằng ngày, giải trí, mối quan hệ cá nhân, công việc, học tập và điều trị. Mỗi câu hỏi có 4 mức độ lựa chọn với mức độ ảnh hưởng tăng dần, thấp nhất 0 điểm và cao nhất là 3 điểm. Điểm số càng cao phản ánh mức độ ảnh hưởng của bệnh càng nặng. Tổng cộng tối đa 30 điểm được chia thành các mức độ ảnh hưởng như sau: Độ 1: 0 - 1 điểm (không ảnh hưởng); độ 2: 2 - 5 điểm (ảnh hưởng ít); độ 3: 6 - 10 điểm (ảnh hưởng trung bình); độ 4: 11 - 20 điểm (ảnh hưởng nhiều) và độ %: 21 - 30 điểm (ảnh hưởng rất nhiều).

- Mức độ ảnh hưởng lên đời sống tinh thần của bệnh nhân được đánh giá bằng bộ câu hỏi GHQ - 12: Bộ câu hỏi này gồm 12 câu hỏi, mỗi câu hỏi có 4 lựa chọn trong đó có 2 lựa chọn tương ứng với mức 0 điểm, 2 lựa chọn tương ứng với mức 1 điểm, tổng điểm tối đa cho 12 câu hỏi là 12 điểm. Khi bệnh nhân ≥ 4 điểm được xem là GHQ - 12 (+), điều này có nghĩa là bệnh nhân có những rối loạn tâm thần nhỏ như lo lắng hoặc trầm cảm.

- Xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa và xử lý theo chương trình SPSS 20.0. Các số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng: TB \pm SD. Các số liệu định tính được biểu hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Đánh giá mối liên quan giữa điểm DLQI và các biến số khác sử dụng T test. Đánh giá liên quan giữa mức độ ảnh hưởng lên đời sống tinh thần (GHQ - 12 (+)) và các biến số khác sử dụng test χ^2 , trong trường hợp có nhiều hơn 20% ô có tần số mong đợi nhỏ hơn 5 sử dụng kiểm định Fisher's Exact. Đánh giá mối liên quan giữa DLQI và GHQ - 12 bằng phân tích hệ số tương quan.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Tổng số có 70 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu.

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

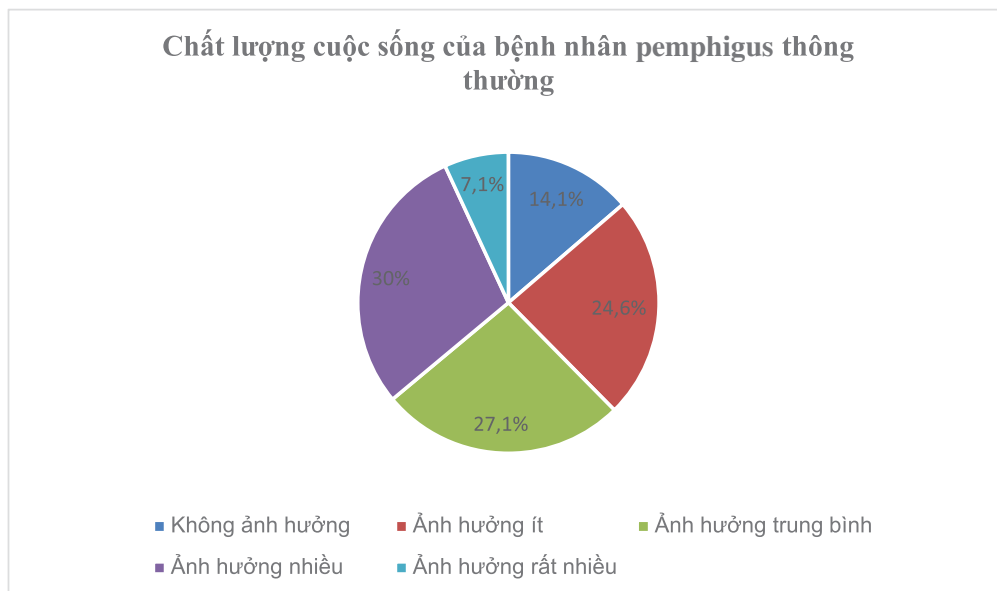
| Nội dung | Trung bình (TB ± SD) | n (%) |
|-----------------------------|----------------------|-----------|
| Tuổi (năm) | 77,4 ± 10,2 | |
| Thời gian bị bệnh (tháng) | 43,3 ± 35 | |
| Tuổi khởi phát (năm) | 43,8 ± 10,7 | |
| Nam | | 22 (31,4) |
| Nữ | | 68 (68,6) |
| Lao động trí óc | | 13 (18,6) |
| Lao động chân tay | | 48 (68,6) |
| Hưu trí | | 9 (12,8) |
| Chưa tốt nghiệp cấp III | | 39 (55,7) |
| Tốt nghiệp cấp III | | 21 (30) |
| Từ trung cấp trở lên | | 10 (14,3) |
| Ở nông thôn | | 48 (68,6) |
| Ở thành thị | | 22 (31,4) |
| Có bảo hiểm y tế | | 61 (87,1) |
| Không có bảo hiểm y tế | | 9 (12,9) |
| Có triệu chứng ngứa | | 28 (40) |
| Có triệu chứng đau | | 18 (25,7) |
| Có tổn thương niêm mạc | | 21 (30) |
| PDAI tổng > 15 | | 10 (16,3) |
| PDAI tổng ≤ 15 | | 60 (83,7) |
| PDAI niêm mạc > 5 | | 6 (8,6) |
| PDAI niêm mạc ≤ 5 | | 64 (91,4) |
| Liều corticoid < 10 mg/ngày | | 46 (65,7) |
| Liều corticoid ≥ 10 mg/ngày | | 24 (34,3) |
| Corticoid đơn thuần | | 51 (72,9) |
| Corticoid kết hợp | | 19 (27,1) |

Nhận xét: 70 Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là các bệnh nhân được theo dõi và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh của Bệnh viện Da liễu Trung ương nên hầu hết bệnh ở mức độ nhẹ không cần phải nhập viện điều trị nội trú.



3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân pemphigus thông thường

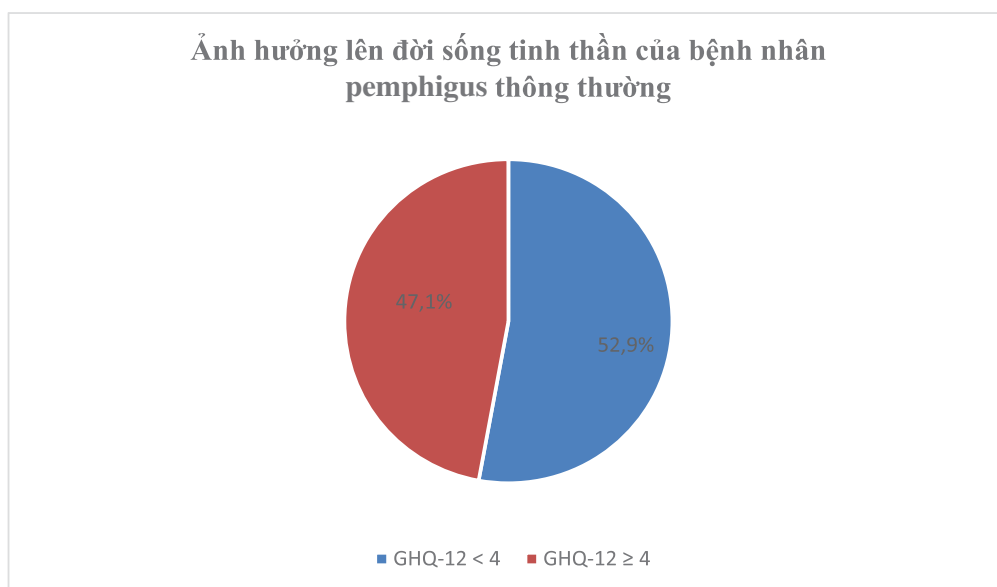
3.2.1. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân pemphigus thông thường



Biểu đồ 1: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân pemphigus thông thường

Nhận xét: Điểm DLQI trung bình của 70 bệnh nhân là $9,4 \pm 7,2$. Trong đó, chỉ có 14,1% bệnh nhân không bị ảnh hưởng, có tới 85,9% bệnh nhân bị ảnh hưởng đến CLCS, trong đó chỉ có 24,6% bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức độ ít, 27,1% bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức độ trung bình, 30% bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức độ nhiều và 7,1% bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức độ rất nhiều.

3.2.2. Ảnh hưởng lên đời sống tinh thần của bệnh nhân pemphigus thông thường



Biểu đồ 2: Ảnh hưởng lên đời sống tinh thần của bệnh nhân pemphigus thông thường

Nhận xét: Trong số 70 bệnh nhân có 33 bệnh nhân có điểm GHQ - 12 từ 4 trở lên chiếm 47,1%. Điều này chứng tỏ bệnh có ảnh hưởng khá lớn đến đời sống tinh thần của bệnh nhân.

3.3. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân pemphigus và các yếu tố liên quan

3.3.1. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân pemphigus và các yếu tố liên quan

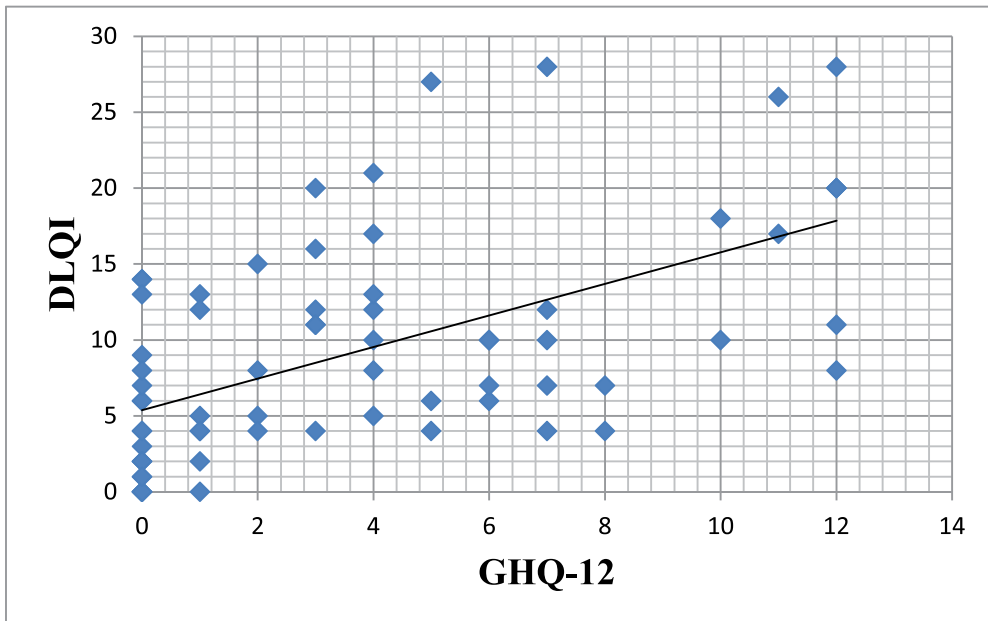
Bảng 2: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân pemphigus và các yếu tố liên quan

| Nội dung | n (%) | DLQI | | GHQ - 12 (+) | |
|-----------------------------|-------|------------|----------|--------------|----------|
| | | TB ± SD | p | n (%) | p |
| Nam | 22 | 8,7 ± 7,1 | 0,576 | 9 (40,9) | 0,479 |
| Nữ | 48 | 9,7 ± 7,3 | | 24 (50) | |
| ≤ 50 tuổi | 42 | 10,9 ± 7,7 | 0,164 | 19 (42,5%) | 0,696 |
| > 50 tuổi | 28 | 7,9 ± 6,1 | | 14 (50%) | |
| Tuổi khởi phát > 50 tuổi | 52 | 9,8 ± 7,3 | 0,424 | 23 (44,2) | 0,407 |
| Tuổi khởi phát ≤ 50 tuổi | 18 | 8,2 ± 6,9 | | 10 (55,6) | |
| Thời gian bị bệnh < 1 năm | 14 | 11,4 ± 8,2 | p > 0,05 | 9 (64,3) | p > 0,05 |
| Thời gian bị bệnh 1 - 3 năm | 29 | 9,9 ± 7,8 | | 11 (37,9) | |
| Thời gian bị bệnh > 3 năm | 27 | 7,8 ± 5,9 | | 13 (48,1) | |
| Lao động trí óc | 13 | 9,9 ± 6,8 | p > 0,05 | 5 (38,5) | p > 0,05 |
| Lao động chân tay | 48 | 8,3 ± 8,3 | | 23 (47,9) | |
| Hưu trí | 9 | 8,1 ± 8,2 | | 5 (55,6) | |
| Không tốt nghiệp cấp III | 39 | 8,6 ± 6,9 | p > 0,05 | 17 (43,6) | p > 0,05 |
| Tốt nghiệp cấp III | 21 | 10,6 ± 7,2 | | 11 (52,4) | |
| Từ trung cấp trở lên | 10 | 10,2 ± 8,6 | | 5 (50) | |
| Ở nông thôn | 48 | 9,8 ± 7,5 | 0,552 | 26 (54,2) | 0,082 |
| Ở thành thị | 22 | 8,6 ± 6,7 | | 7 (31,8) | |
| Có bảo hiểm y tế | 61 | 9,2 ± 7,1 | 0,479 | 26 (42,6) | 0,074 |
| Không có bảo hiểm y tế | 9 | 11 ± 8,5 | | 7 (77,8) | |
| Ngứa | 28 | 12,2 ± 6,9 | 0,006 | 14 (50) | 0,696 |
| Không ngứa | 42 | 7,5 ± 7,1 | | 19 (45,2) | |
| Đau | 18 | 12,6 ± 8,4 | 0,027 | 12 (66,7) | 0,054 |
| Không đau | 52 | 8,3 ± 6,4 | | 21 (40,4) | |
| Có tổn thương niêm mạc | 21 | 12,8 ± 8,5 | 0,009 | 13 (61,9) | 0,105 |
| Không tổn thương niêm mạc | 49 | 7,9 ± 6,1 | | 20 (40,8) | |
| PDAI tổng > 15 | 10 | 18,4 ± 5,6 | 0,0002 | 6 (60) | 0,379 |
| PDAI tổng ≤ 15 | 60 | 7,9 ± 6,3 | | 27(45) | |
| PDAI niêm mạc > 5 | 6 | 18,2 ± 9,5 | 0,0001 | 4 (66,7) | 0,411 |
| PDAI niêm mạc ≤ 5 | 64 | 8,6 ± 6,4 | | 29 (45,3) | |
| Corticoid đơn thuần | 51 | 9,1 ± 7,6 | 0,341 | 24 (41,1) | 0,982 |
| Corticoid kết hợp | 19 | 10,4 ± 6,2 | | 9 (41,4) | |
| Liều corticoid < 10 mg | 46 | 7,5 ± 5,8 | 0,001 | 19 (41,3) | 0,175 |
| Liều corticoid ≥ 10 mg | 24 | 13,1 ± 8,3 | | 14 (58,3) | |

Nhận xét: Điểm trung bình CLCS của bệnh nhân pemphigus thông thường cao hơn có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng cơ năng, có tổn thương niêm mạc, PDAI tổng > 15, PDAI niêm mạc > 5 và liều corticoid mà bệnh nhân đang dùng ≥ 10 mg.



3.3.2. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và đời sống tinh thần



Biểu đồ 3: Mối liên quan giữa điểm DLQI và GHQ - 12

Nhận xét: Giữa DLQI và GHQ - 12 có mối tương quan tuyến tính đồng biến với $r = 0,571$ và $p = 0,000 < 0,001$. Điều này có nghĩa là khi mức độ ảnh hưởng lên đời sống tinh thần nhiều thì CLCS bị ảnh hưởng tăng lên. Phương trình tương quan tuyến tính được biểu diễn dưới dạng: $DLQI = 1,041 GHQ + 5,371$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân pemphigus thông thường

Kết quả Bảng 2 cho thấy, pemphigus thông thường ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của bệnh nhân. Cụ thể, chỉ có 14,1% bệnh nhân không bị ảnh hưởng, có tới 85,9% bệnh nhân bị ảnh hưởng đến CLCS, trong đó chỉ có 24,6% bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức độ ít, 27,1% bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức độ trung bình, 30% bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức độ nhiều và 7,1% bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức độ rất nhiều. Điểm DLQI trung bình của 70 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $9,4 \pm 7,2$. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của tác giả Mayrshopher và cộng sự trên 36 bệnh nhân pemphigus thông thường tại Đức là $10 \pm 6,7$, của Ghodsi và cộng sự trên 61 bệnh nhân

pemphigus thông thường tại Iran là $10,98 \pm 6,9$ và của Jae Yong Sung và cộng sự trên 112 bệnh nhân pemphigus thông thường là $9,93^{5,6,3}$. Từ các số liệu trên, chúng ta có thể khẳng định rằng pemphigus thông thường ảnh hưởng rất lớn đến CLCS của bệnh nhân.

Thang điểm DLQI được sử dụng phổ biến để đánh giá CLCS của bệnh nhân mắc bệnh về da. Tuy nhiên thang điểm này chưa đánh giá được mức độ ảnh hưởng lên đời sống tinh thần của bệnh nhân. Để cải thiện nhược điểm này, chỉ số GHQ - 12 được chúng tôi sử dụng để đánh giá về mức độ ảnh hưởng lên đời sống tinh thần của bệnh. GHQ - 12 (+) phản ánh bệnh nhân có những rối loạn tinh thần ở mức độ nhỏ như lo lắng hay trầm cảm. Kết quả Bảng 3 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân pemphigus thông thường có GHQ - 12 (+) khá cao chiếm 47,1%. Kết quả này của chúng tôi tương đương

với kết quả của tác giả Paradisi và cộng sự nghiên cứu trên 139 bệnh nhân pemphigus các thể trong đó có 112 bệnh nhân pemphigus thông thường, tỷ lệ bệnh nhân pemphigus thông thường có GHQ - 12 (+) là 36,6%⁸. Cũng tương tự như vậy, tác giả Jae Yong Sung và cộng sự nghiên cứu trên 66 bệnh nhân gồm 40 bệnh nhân pemphigus thông thường và 26 bệnh nhân pemphigus vảy lá, kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân pemphigus thông thường có GHQ - 12 (+) là 45%³. Tuy nhiên, tỷ lệ của chúng tôi lại thấp hơn nhiều so với kết quả của tác giả Ghodsi và cộng sự trên 61 bệnh nhân pemphigus thông thường tại Iran, tỷ lệ GHQ 12 (+) là 77%⁶. Điều này được giải thích là do đối tượng nghiên cứu của tác giả Ghodsi là các bệnh nhân vừa mới được chẩn đoán pemphigus thông thường và chưa sử dụng bất cứ thuốc ức chế miễn dịch toàn thân, cho nên bệnh thường ở mức độ rất nặng. Một nghiên cứu ở Hoa Kỳ đã chỉ ra rằng, tỷ lệ có các rối loạn tâm thần ở mức độ nhẹ như lo lắng trầm cảm ở cộng đồng dân cư là từ 10 - 12%¹¹. Từ các số liệu trên, chúng ta có thể khẳng định rằng pemphigus thông thường ảnh hưởng rất lớn đến đời sống tinh thần của bệnh nhân.

4.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và các yếu tố liên quan

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, điểm DLQI trung bình cao hơn có ý nghĩa thống kê ở các nhóm bệnh nhân có triệu chứng ngứa và có đau so với nhóm bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng. Điều này chứng tỏ CLCS của bệnh nhân pemphigus thông thường có liên quan đến việc bệnh nhân có triệu chứng cơ năng. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự với của tác giả Ghodsi và cộng sự rằng CLCS của bệnh nhân pemphigus thông thường bị ảnh hưởng nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng ngứa⁶. Điều này hoàn toàn hợp lý bởi vì khi bệnh nhân có các triệu chứng cơ năng như ngứa và đau sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến việc ăn, ngủ và các hoạt động hằng ngày của bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, điểm DLQI trung bình của các bệnh nhân có tổn thương niêm mạc cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân không có tổn thương niêm mạc. Điều này chứng tỏ CLCS của bệnh nhân pemphigus thông thường có liên quan đến tổn thương niêm mạc. Nghiên cứu của Paradisi và cộng sự trên 139 bệnh nhân gồm 112 bệnh nhân pemphigus thông thường và 27 bệnh nhân pemphigus vảy lá cũng chỉ ra rằng các bệnh nhân có tổn thương niêm mạc có CLCS bị ảnh hưởng nhiều hơn⁸. Nghiên cứu của Ghodsi và cộng sự trên bệnh nhân pemphigus thông thường cũng chỉ ra rằng bệnh nhân có tổn thương ở niêm mạc miệng và hầu họng có CLCS kém hơn⁶. Điều này hoàn toàn hợp lý bởi vì khi bệnh nhân có tổn thương niêm mạc sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến việc ăn, nói qua đó cũng ảnh hưởng đến các hoạt động khác của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm DLQI trung bình ở nhóm bệnh nhân có PDAI tổng > 15 cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân có PDAI tổng ≤ 15; tương tự điểm DLQI trung bình ở nhóm bệnh nhân có PDAI niêm mạc > 5 cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân có PDAI niêm mạc ≤ 5. Điều này chứng tỏ CLCS của bệnh nhân pemphigus thông thường có liên quan đến mức độ nặng của bệnh. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Ghodsi và cộng sự trên 61 bệnh nhân pemphigus tại Iran⁶. Nghiên cứu của Jae Yong Sung và cộng sự cũng chỉ ra rằng, CLCS của bệnh nhân pemphigus có liên quan đến mức độ nặng của bệnh³.

Kết quả thu được cũng chỉ ra điểm DLQI trung bình cao hơn không có ý nghĩa thống kê ở các nhóm bệnh nhân điều trị toàn thân bằng thuốc corticoid kết hợp với các thuốc ức chế miễn dịch khác so với nhóm bệnh nhân điều trị bằng corticoid đơn thuần. Điều này chứng tỏ CLCS cũng như mức độ ảnh hưởng đến đời sống tinh thần của bệnh nhân pemphigus thông thường không



có liên quan đến thuốc đường toàn thân mà bệnh nhân đang sử dụng. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của các tác giả Jae Yong Sung và cộng sự và Paradisi và cộng sự^{3,8}. Điều này có thể giải thích rằng, các bệnh nhân ở mức độ nặng mới phải sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch phối hợp nhưng các thuốc này lại giúp kiểm soát bệnh tốt hơn đồng thời tác dụng phụ của các thuốc này thường ít hơn so với corticoid.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra, điểm DLQI trung bình ở nhóm bệnh nhân sử dụng liều corticoid < 10 mg/ngày thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân sử dụng liều corticoid ≥ 10 mg/ngày. Điều này cho thấy, CLCS của bệnh nhân có liên quan đến liều corticoid đang sử dụng. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Jae Yong Sung và cộng sự³. Điều này hoàn toàn hợp lý bởi vì thường những bệnh nhân có mức độ bệnh nặng phải điều trị bằng corticoid liều cao. Bên cạnh đó, việc sử dụng corticoid liều cao sẽ có nhiều tác dụng phụ không mong muốn do đó sẽ ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân.

Điểm DLQI và GHQ - 12 có liên quan tuyến tính đồng biến với nhau, do đó CLCS bị ảnh hưởng của đời sống tinh thần của bệnh nhân. Kết quả này của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Ghodsi và cộng sự trên 61 bệnh nhân pemphigus thông thường và nghiên cứu của Jae Yong Sung và cộng sự trên 66 bệnh nhân pemphigus gồm pemphigus thông thường và pemphigus vảy lá^{3,6}. Điều này phản ánh mối liên quan giữa các biểu hiện rối loạn tinh thần như lo lắng hay trầm cảm lên CLCS của bệnh nhân, do đó cần đưa các vấn đề này vào để xem xét đánh giá trong việc thăm khám và quản lý bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Pemphigus thông thường có ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân đồng thời CLCS của bệnh nhân pemphigus thông thường có liên quan đến các triệu

chứng của bệnh cũng như mức độ nặng của bệnh do đó nên đưa việc đánh giá CLCS của bệnh nhân pemphigus thông thường vào thực hiện trong quá trình thăm khám, điều trị và quản lý bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Stanley, J.R., Pemphigus. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 7th Edition., 2008(52): p. 459 - 468.
2. Nguyễn Hữu Sáu, Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng bệnh pemphigus tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Tạp chí thông tin Y Dược số 12, 2010: p. 20 - 23.
3. Jae Yong Sung, Mi Ryung Rob, et al. Quality of life Assessment in Korean Patients with Pemphigus. Ann Dermatol 2015 vol 27, No 5, 492 - 498.
4. A. Paradisi, G. Cianchini, et al. Quality of life in patients with pemphigus receiving adjuvant therapy. Clinical and Experimental Dermatology 2012, 37,626 - 630.
5. Franziska Mayrshofer, Michael Hertl, et al. Significant decrease in quality of life in patients with pemphigus vulgaris: results from the Derman Bullous skin disease study group. JDDG (2005),3,431 - 435.
6. S. Ghodsi, C. Davatchi et al. Quality of life and psychological status of patients with pemphigus vulgaris using Dermatology Life Quality Index and General Health Questionnaires. Journal of Dermatology (2012),39,141 - 144.
7. S. Tabolli, A. Mozzetta, et al. The health impact of pemphigus vulgaris and pemphigus Foliaceus assessed using the Medical Outcomes Study 36 - item short form health survey questionnaire. British Journal of Dermatology (2008), 158: 1029 - 1034.
8. A. Paradisi, F. Sampogna et al. Quality of life assessment in patients with pemphigus using

a minimum set of evaluation tools. American Academy of Dermatology (2008), 13: 261 - 269.

9. Z. Terrab, H. Benchikhi, et al. Quality of life and pemphigus. Ann Dermatol Venereol (2005) 132:321 - 328.

10. Trần Lan Anh, Cấn Xuân Lương. Nghiên cứu ảnh hưởng của bệnh pemphigus đến chất lượng

cuộc sống của người bệnh tại Bệnh viện Da liễu Trung ương 2008 - 2012. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội. 2012.

11. Regier A, Boyd H, et al. One - month prevalence of mental disorders in the United States. Based on five Epidemiologic Catchment Area sites. Arch Gen Psychiatry, (1988); 45: 977 - 986.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH PEMPHIGUS VULGARIS

Background: Pemphigus is an autoimmune bullous disease caused by autoantibodies directed against desmogleins, and it is clinically characterized by bullae and painful erosions of the skin and mucous membranes. Pemphigus has a strong effect on patients' quality of life.

Objectives: To evaluate quality of life and related factors in patients with pemphigus vulgaris that were treated in the Out - patient Department at the National Hospital of Dermatology.

Methods: A cross - sectional descriptive study on 70 out - patients with pemphigus vulgaris at the National Hospital of Dermatology and Venereology from October 2020 to December 2020. The patient's quality of life was assessed by the DLQI questionnaire, the patient's mental status was assessed by the GHQ - 12 scale, and the patient's severity was assessed by the PDAI index. The program SPSS 20.0 was used to analyze the data.

Results: The average DLQI score of 70 patients in our study was $9,4 \pm 7,2$; 47,1 percent of the patients showed a positive result in the GHQ - 12, reflecting probable minor psychiatric nonpsychotic conditions such as anxiety or depression. The DLQI score correlated with functional symptoms, mucosal lesions, disease severity, and corticosteroid dose. DLQI score positively correlated to the GHQ - 12 score.

Conclusion: Pemphigus vulgaris significantly impairs the patient's quality of life. The quality of life of pemphigus vulgaris patients significantly correlates with clinical manifestation and severity. Therefore, the quality of life of patents with pemphigus vulgaris should be assessed during the examination, treatment and management of the disease.

Keywords: *Pemphigus vulgaris, Quality of life.*