



TÌNH HÌNH HUYẾT THANH DƯƠNG TÍNH VỚI *TOXOCARA* VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ *TOXOCARA* BẰNG ALBENDAZOL ĐƯỜNG UỐNG TRÊN BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Quách Ngọc Linh¹, Lạc Thị Kim Ngân², Huỳnh Văn Bá^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ, một số yếu tố liên quan đến huyết thanh dương tính với *Toxocara* và đánh giá kết quả điều trị *Toxocara* bằng albendazol ở bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp trên 66 bệnh nhân mày đay mạn tính được chỉ định làm xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán với *Toxocara*.

Kết quả: Tỷ lệ huyết thanh dương tính với *Toxocara* trên bệnh nhân mày đay mạn tính là 19,7%; tỷ lệ tăng bạch cầu ái toan là 15,4%. Các yếu tố như thói quen ăn rau sống, nuôi và bông bế chó mèo hay tiếp xúc đất thường xuyên có nguy cơ nhiễm *Toxocara* cao hơn so với nhóm người không có những yếu tố trên. Rửa tay thường xuyên trước khi ăn, sau tiếp xúc đất hay bông bế chó mèo làm có nguy cơ nhiễm *Toxocara* thấp hơn so với nhóm người không rửa tay thường xuyên và tẩy giun định kỳ. Triệu chứng lâm sàng như ngứa, dát đỏ hay sẩn sau điều trị đều có tỷ lệ giảm đáng kể. 30,8% bệnh nhân có kết quả ELISA âm tính sau 3 tháng hoàn thành điều trị; 23,1% bệnh nhân có tăng men gan; 15,4% bệnh nhân ghi nhận tác dụng phụ đau bụng thượng vị hay rối loạn tiêu hóa trong quá trình điều trị.

Kết luận: Tỷ lệ huyết thanh dương tính với *Toxocara* trên bệnh nhân mày đay mạn tính là 19,7%. Ăn rau sống, nuôi chó mèo và thói quen tiếp xúc đất thường xuyên là những hành vi có nguy cơ nhiễm *Toxocara* cao hơn. Albendazol trong điều trị nhiễm *Toxocara* có hiệu quả cao và tương đối an toàn..

Từ khóa: Mày đay mạn tính, *Toxocara*, *Toxocariasis*, albendazol.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là tình trạng bệnh phổ biến chiếm 15 - 25% dân số.¹ Mày đay được phân thành hai loại: mày đay cấp tính và mày đay mạn tính. Mày đay mạn tính là những đợt tái phát kéo dài trên 6 tuần và thường đặc trưng bởi sự xuất hiện đột ngột của sẩn

phù, phù mạch hoặc cả hai.² Mày đay mạn tính chỉ chiếm khoảng 2 - 3% dân số nói chung nhưng bệnh ảnh hưởng quan trọng lên chất lượng cuộc sống.³ Đa số các trường hợp là tự phát, tuy nhiên một trong những nguyên nhân gây ra mày đay mạn tính có thể kể đến là do nhiễm ký sinh trùng.⁴

Toxocara gây bệnh cho người khi nuốt phải đất, nước hoặc thức ăn bị nhiễm trứng hoặc ấu trùng của *Toxocara*. Bệnh có thể không có triệu chứng hoặc gây ra các triệu chứng ở các cơ quan khác nhau, trong đó có da. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa *Toxocara* và bệnh mày đay mạn tính.^{4,5} Tỷ lệ huyết thanh dương tính với *Toxocara* ở bệnh nhân

1: Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2: Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ

*Tác giả liên hệ: bs.ba_fob@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 10/12/2022

Ngày phản biện: 10/4/2023

Ngày chấp nhận đăng: 25/6/2023

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.40.101>

mày đay mạn tính khác nhau tùy theo từng nghiên cứu.⁴ Trong điều trị *Toxocara*, albendazol là một trong những thuốc thường được lựa chọn. Do vậy, xác định được tình trạng mày đay mạn tính liên quan đến ký sinh trùng có thể giúp điều trị đặc hiệu cho bệnh, phòng ngừa các yếu tố liên quan nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Tại Việt Nam, việc nghiên cứu về tình hình nhiễm *Toxocara*, một số yếu tố liên quan cũng như đánh giá hiệu quả điều trị *Toxocara* bằng albendazol trên bệnh nhân mày đay mạn tính còn hạn chế. Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: Xác định tỷ lệ, một số yếu tố liên quan đến huyết thanh dương tính với *Toxocara* và đánh giá kết quả điều trị *Toxocara* bằng albendazol trên bệnh nhân mày đay mạn tính.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

66 bệnh nhân bị mày đay mạn tính đến khám bệnh, được chỉ định làm xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán *Toxocara* và điều trị tại Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ từ tháng 5/2021 đến tháng 11/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- *Tình hình và yếu tố liên quan*: Bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính, được chỉ định xét nghiệm huyết thanh *Toxocara*.

- *Kết quả điều trị*: Bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính có kết quả huyết thanh chẩn đoán *Toxocara* dương tính ($> 0,5$ OD); bệnh nhân tuân thủ phác đồ điều trị và theo dõi được điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không hợp tác, không đồng ý tham gia nghiên cứu; phụ nữ mang thai và đang cho con bú; bệnh nhân không đủ khả năng để trả lời phỏng vấn (tâm thần, câm, điếc,...); bệnh nhân có tiền sử mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của albendazol.

Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả sau điều trị

- Diễn tiến triệu chứng lâm sàng.

- Xét nghiệm huyết thanh kháng thể anti-*Toxocara* IgG âm tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, theo dõi dọc.

Cỡ mẫu: 66 mẫu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 5/2021 đến tháng 11/2021 tại Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ.

Vật liệu nghiên cứu

- Thuốc được dùng trong nghiên cứu là SaviALBEN: Albendazol, 400 mg, vỉ 1 viên, dạng viên nén, được sản xuất và đóng gói tại Công ty Dược phẩm SAVI.

- Xét nghiệm kháng thể anti-*Toxocara* bằng bộ kit test *Toxocara* IgG Serum ELISA (AccuDiag TM ELISA) - Mỹ sản xuất với độ nhạy là 87,5% và độ đặc hiệu 93,3%, giá trị dương tính ghi nhận khi: kháng thể anti-*Toxocara* spp. IgG $> 0,5$ OD.

Các bước tiến hành

Lựa chọn bệnh nhân: Tư vấn và ký chấp thuận tham gia nghiên cứu.

Trước khi điều trị: Thu thập các thông tin tên, tuổi, giới, một số yếu tố liên quan như thói quen ăn uống (rau sống, thịt tái), thói quen sinh hoạt; đánh giá triệu chứng lâm sàng: ngứa (có/không), dát đỏ hay sẩn phù (có/không); các xét nghiệm cần làm: tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, sinh hóa máu (AST, ALT), xét nghiệm ELISA tìm kháng thể IgG ấu trùng *Toxocara*. Nếu bệnh nhân có kết quả huyết thanh *Toxocara* dương tính ($> 0,5$ OD) thì tiến hành điều trị.

Tiến hành điều trị theo phác đồ: Albendazol viên 400 mg uống 2 lần/ngày, mỗi lần 01 viên trong 3 tuần liên tiếp kết hợp với thuốc kháng histamin (loratadin 10 mg uống 1 lần/ngày, mỗi lần 01 viên).



Đánh giá trong và sau điều trị

- Đánh giá diễn tiến triệu chứng lâm sàng: ngứa, dát đỏ hay sẩn hết hay còn triệu chứng tại thời điểm sau 3 tuần điều trị và sau 3 tháng hoàn thành điều trị.

- Đánh giá tác dụng không mong muốn của albendazol có thể sau khi uống thuốc về lâm sàng: đau bụng, đau đầu, sốt, rụng tóc bằng cách hỏi tư vấn bệnh nhân và tác dụng không mong muốn về cận lâm sàng bằng cách xét nghiệm theo dõi chức năng gan (men gan AST, ALT) trong quá trình điều trị. Định nghĩa tăng men gan khi AST > 37U/L, ALT > 40U/L.

- Xét nghiệm huyết thanh kháng thể anti-Toxocara IgG: âm tính/dương tính ở thời điểm sau 3 tháng hoàn thành điều trị.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16. Sử

dụng các thống kê tần số, tỷ lệ. Dùng phép kiểm Chi bình phương để khảo sát tương quan giữa các biến định tính. Các phép so sánh, hệ số tương quan... có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này được sự cho phép của Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ; bệnh nhân tham gia nghiên cứu sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu; tuân thủ nghiêm ngặt trong quá trình dùng thuốc, theo dõi để phát hiện các tác dụng phụ và xử lý; mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã thu thập được 66 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

Bảng 1. Tỷ lệ các nhóm tuổi và tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ (%)	Tuổi trung bình
< 20 tuổi	9	13,6	34,76 ± 14,4 tuổi
20 - 39 tuổi	34	51,5	
40 - 60 tuổi	20	30,3	
> 60 tuổi	3	4,5	
Tổng	66	100	

Nhận xét: Nhóm tuổi 20 - 39 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,5%) và nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,5%). Tuổi trung bình là 34,7 ± 14,4 tuổi. Đối tượng nghiên cứu có tuổi thấp nhất là 16, cao nhất là 63 tuổi.

Bảng 2. Tỷ lệ huyết thanh dương tính với Toxocara trên bệnh nhân mày đay mạn tính

ELISA	n	Tỷ lệ (%)
Dương tính	13	19,7
Âm tính	53	80,3
Tổng	66	100

Nhận xét: Tỷ lệ huyết thanh dương tính với Toxocara trên bệnh nhân mày đay mạn tính là 19,7%.

Bảng 3. Phân bố kết quả huyết thanh *Toxocara* theo tăng bạch cầu ái toan

Tăng bạch cầu ái toan	Kết quả <i>Toxocara</i> ELISA (%)		OR	p
	Dương tính (n = 13)	Âm tính (n = 53)		
Có	15,4	5,7	3,030 (0,451-20,352)	> 0,05
Không	84,6	94,3		

Nhận xét: Trong nhóm có huyết thanh *Toxocara* dương tính thì tỷ tăng bạch cầu ái toan là 15,4% cao hơn so với tỷ lệ tăng bạch cầu ái toan ở nhóm có huyết thanh *Toxocara* âm tính (5,7%), sự khác biệt này không có ý nghĩa (Phép kiểm định Chi-square).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến huyết thanh dương tính với *Toxocara* trên bệnh nhân mày đay mạn tính

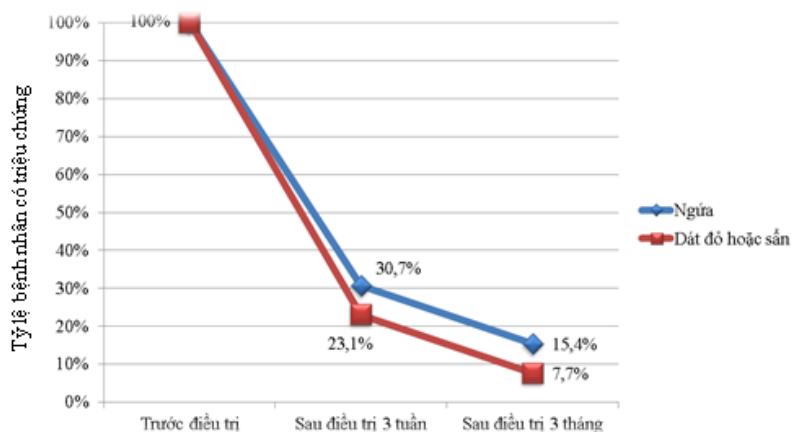
Yếu tố liên quan		Kết quả <i>Toxocara</i> ELISA (%)		OR	p
		Dương tính (n = 13)	Âm tính (n = 53)		
Ăn rau sống	Có	34,3	65,6	8,381 (1,685 - 1,679)	< 0,05
	Không	5,9	94,1		
Ăn thịt sống	Có	27,3	72,7	2,719 (0,744 - 9,936)	> 0,05
	Không	12,1	87,9		
Nuôi chó, mèo	Có	38,5	61,5	7,708 (1,868 - 1,802)	< 0,05
	Không	7,5	92,5		
Rửa tay thường xuyên	Có	10,9	89,1	0,183 (0,05 - 0,664)	< 0,05
	Không	40	60		
Tiếp xúc đất thường xuyên	Có	47,4	52,6	9,675 (2,473 - 7,849)	0,001
	Không	8,5	91,5		
Tẩy giun định kỳ	Có	15,4	84,6	0,136 (0,22 - 0,860)	< 0,05
	Không	57,1	42,9		

Nhận xét: Các yếu tố như thói quen ăn rau sống, nuôi và bông bế chó mèo hay tiếp xúc đất thường xuyên có nguy cơ nhiễm *Toxocara* cao hơn so với nhóm người không có những yếu tố trên. Rửa tay



thường xuyên trước khi ăn, sau tiếp xúc đất hay bông bế chó mèo làm có nguy cơ nhiễm *Toxocara* thấp hơn so với nhóm người không rửa tay thường xuyên và tẩy giun định kỳ. Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào giữa nhiễm *Toxocara* với yếu tố ăn thịt sống (Phép kiểm định Chi-square).

Đánh giá kết quả điều trị



Biểu đồ 1. So sánh các triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị bằng albendazol tại thời điểm 3 tuần, 3 tháng hoàn thành điều trị

Nhận xét: Sau điều trị 3 tuần trên 13 bệnh nhân mày đay mạn tính nhiễm *Toxocara*, kết quả cho thấy: các triệu chứng lâm sàng có tỷ lệ đều giảm đi rõ rệt: ngứa (100% - 30,7%), dát đỏ, sẩn (100% - 23,1%). Sau 3 tháng hoàn thành điều trị, các triệu chứng lâm sàng trên người nhiễm đều có tỷ lệ giảm đáng kể: ngứa (100% - 15,4%); dát đỏ, sẩn (100% - 7,7%). Sự thay đổi của triệu chứng ngứa và mày đay trước và sau 3 tuần, 3 tháng hoàn thành điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Test Pair sample T test).

Bảng 5. Theo dõi huyết thanh chẩn đoán *Toxocara* sau 3 tháng hoàn thành điều trị

Thời điểm đánh giá	Dương tính	Âm tính	p
	Trước điều trị	13 (100%)	
Sau điều trị	9 (69,2%)	4 (30,8%)	

Nhận xét: Sau 3 tháng hoàn thành điều trị, chúng tôi ghi nhận tất cả bệnh nhân đều giảm nồng độ huyết thanh *Toxocara* và 30,8% người nhiễm có kết quả ELISA trở về âm tính. Sự thay đổi chỉ số xét nghiệm ELISA có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn của albendazol

Tác dụng không mong muốn	n	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	2	15,4
Đau đầu	0	0
Sốt	0	0
Rụng tóc	0	0

Tác dụng không mong muốn	n	Tỷ lệ (%)
Tăng men gan (AST, ALT)	3	23,1
Khác	0	0

Nhận xét: Theo dõi chức năng gan sau 3 tuần điều trị: 23,1% bệnh nhân có tình trạng tăng gấp đôi cả men AST và ALT. Các tác dụng không mong muốn của điều trị với albendazol: đau bụng 15,4%, chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn khác.

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34 \pm 14,4$ tuổi, trong đó nhóm tuổi 20 - 39 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,5%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu trước đây của Lê Thị Cẩm Vân.⁶

Kết quả cho thấy tỷ lệ huyết thanh dương tính với *Toxocara* (19,7%) cao hơn so với kết quả của Oteifa và cộng sự (13%), Mehmet và cộng sự (17,8%) nhưng thấp hơn kết quả của Rosanna Qualizza năm 2011 là 31,8%, nghiên cứu tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa là 21,5%.^{5,7,8} Sự khác biệt này có thể do địa điểm lấy mẫu và do sử dụng bộ kit xét nghiệm khác nhau.

Tỷ lệ tăng BCAT của bệnh nhân mày đay mạn tính có huyết thanh *Toxocara* dương tính là 15,4%. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Trần Trọng Dương nghiên cứu năm 2014 ghi nhận tỷ lệ tăng BCAT là 17,75%.⁹

Khảo sát các yếu tố liên quan đến huyết thanh dương tính với *Toxocara*, ghi nhận các yếu tố như thói quen ăn rau sống, nuôi và bồng bế chó mèo hay tiếp xúc đất thường xuyên có nguy cơ nhiễm *Toxocara* cao hơn so với nhóm người không có những yếu tố trên. Rửa tay thường xuyên trước khi ăn, sau tiếp xúc đất hay bồng bế chó mèo làm nguy cơ nhiễm *Toxocara* thấp hơn so với nhóm người không rửa tay thường xuyên và tẩy giun định kỳ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân khi ghi nhận có mối liên quan ở một số yếu tố như

thói quen tiếp xúc đất, tẩy giun định kỳ cho chó, mèo và thói quen rửa tay thường xuyên.¹⁰

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các triệu chứng lâm sàng có tỷ lệ đều giảm rõ rệt sau 3 tuần và 3 tháng hoàn thành điều trị: ngứa (100% - 30,7% - 15,4%); dát đỏ, sẩn phù (100% - 23,07% - 7,7%). Sự thay đổi của triệu chứng ngứa và dát đỏ, sẩn phù trước và sau 3 tuần, 3 tháng hoàn thành điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Bùi Văn Tuấn (2018) cho thấy kết quả tương đồng khi chỉ số hiệu quả của albendazol đối với mẩn ngứa là 90,3%.¹¹ Trong nghiên cứu của Lương Trường Sơn và cộng sự (2013), điều trị bệnh ấu trùng giun đũa chó bằng albendazol hiệu quả cao. Sau điều trị biểu hiện ngứa ngoài da và mày đay giảm đáng kể. Đặc biệt, sau điều trị bệnh nhân đều cảm thấy ăn, ngủ tốt hơn.¹² Khi so sánh với kết quả nghiên cứu của Trần Trọng Dương (2014) cho thấy sau 1 tháng điều trị, các triệu chứng lâm sàng đều giảm rõ rệt: mẩn ngứa 37,3%, mày đay 4,7%.⁹

Sau 3 tháng hoàn thành điều trị, chúng tôi ghi nhận tất cả bệnh nhân đều giảm nồng độ huyết thanh *Toxocara* và 30,8% bệnh nhân mày đay mạn tính có huyết thanh *Toxocara* dương tính sau khi được điều trị đặc hiệu bằng albendazol có kết quả huyết thanh *Toxocara* trở về âm tính. Sự thay đổi chỉ số xét nghiệm ELISA có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thu Thanh, ghi nhận 27,6% bệnh nhân có mức huyết thanh trở về âm tính.¹³



Tỷ lệ nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả của nghiên cứu Trần Trọng Dương (96%).⁹ Kháng thể IgG được sinh ra thông qua quá trình đáp ứng miễn dịch dịch thể và thường tồn tại trong cơ thể người từ 6 tháng đến 2,8 năm.¹³ Vì vậy, theo dõi sự biến động của hiệu giá kháng thể bằng sử dụng kỹ thuật xét nghiệm ELISA để đánh giá kết quả điều trị có phần hạn chế và đây chính là nguyên nhân có sự khác biệt về kết quả của chúng tôi so với kết quả nghiên cứu của Trần Trọng Dương. Tuy nhiên, vẫn nên theo dõi sau mỗi 3 tháng cho tới khi âm tính hoàn toàn để có kết luận cuối cùng.

Sau điều trị bằng albendazol 400 mg với liều 800 mg/ngày/2 lần sau ăn no: có 2/13 người bệnh có dấu hiệu đau bụng thượng vị hoặc rối loạn tiêu hóa (15,4%), có 3 trường hợp tăng men gan (23,1%). Đây là vấn đề quan trọng đối với các bác sĩ trong việc lựa chọn thuốc điều trị và tư vấn cho bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ huyết thanh dương tính với *Toxocara* trên bệnh nhân mày đay mạn tính là 19,7%. Ăn rau sống, nuôi chó mèo và thói quen tiếp xúc đất thường xuyên là những hành vi có nguy cơ nhiễm *Toxocara* cao hơn. Albendazol trong điều trị nhiễm *Toxocara* có hiệu quả cao và tương đối an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Thường (2016). "Mày đay và phù mạch", Bệnh học da liễu, NXB Y học, Tập 2, tr. 201-208.

2. Zuberbier Torsten, Werner Aberer, et al. (2018). "The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria", *Allergy*. 73(7), pp. 1393-1414. DOI: 10.1111/all.13397.

3. M Maurer, K Weller, et al. (2011). "Unmet clinical needs in chronic spontaneous urticaria. A GA2LEN task force report 1", *Allergy*. 66(3), pp. 317-330. DOI: 10.1111/j.1398-9995.2010.02496.x

4. Kolkhir Pavel, Balakirski Galina, et al. (2016). "Chronic spontaneous urticaria and internal parasites-a systematic review", *Allergy*. 71(3), pp. 308-322. DOI: 10.1111/all.12818.

5. Burak-Selek Mehmet, Baylan Orhan, et al. (2015). "*Toxocara canis* IgG seropositivity in patients with chronic urticaria", *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology*. 14(4), pp. 450-456.

6. Lê Thị Cẩm Vân, Đoàn Văn Quyền (2016). Nghiên cứu tình hình nhiễm *Echinococcus* và *Toxocara* ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Cần Thơ, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

7. Nguyễn Thái Hòa (2017). "Tình hình huyết thanh dương tính *Toxocara canis* ở bệnh nhân mày đay tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa 2016 - 2017", Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa.

8. Oteifa Nihad M, Moustafa Manal A, et al. (1998). "Toxocariasis as a possible cause of allergic diseases in children", *Journal of the Egyptian Society of Parasitology*. 28(2), pp. 365-372.

9. Trần Trọng Dương, Nguyễn Văn Chương (2014). Nghiên cứu thực trạng, một số yếu tố nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó trên người và hiệu quả điều trị bằng albendazol tại hai xã thuộc huyện An Nhơn, Bình Định (2011 - 2012), Luận văn tiến sĩ y học, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.

10. Nguyễn Thị Thanh Quân, Nguyễn Thị Hải Yến (2020). Nghiên cứu tình hình và yếu tố liên quan nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* ở bệnh nhân nổi mày đay tại Phòng khám Da liễu, Bệnh viện Chuyên khoa Tâm thần và Da liễu tỉnh Hậu Giang năm 2019 - 2020, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

11. Bùi Văn Tuấn (2018). Thực trạng, một số yếu tố liên quan nhiễm ấu trùng giun đũa chó (*Toxocara canis*) ở người tại huyện Mộ Đức, tỉnh Quảng Ngãi năm 2016 và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, Luận văn tiến sĩ y tế công cộng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.

12. Lương Trường Sơn, Đặng Thị Nga, Nguyễn Ngọc Ánh và cộng sự (2013). "Tìm hiểu các yếu tố dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị đối với những bệnh nhân nhiễm ký sinh trùng đường ruột đến khám tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 17, Số 1, tr. 87-94.

13. Trần Thị Thu Thanh, Thân Trọng Quang (2022). "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả và kết quả điều trị bệnh nhiễm ấu trùng *Toxocara* spp. tại Bệnh viện Đại học Tây Nguyên năm 2021", Tạp chí khoa học Đại học Tây Nguyên, Tập 16, số 53, tr. 39-44.

SUMMARY

Original research

THE PREVALENCE OF *TOXOCARA* SEROPOSITIVITY AND THE RESULTS OF ORAL ALBENDAZOL IN THE TREATMENT OF *TOXOCARIASIS* IN CHRONIC URTICARIA

Quach Ngọc Linh¹, Lạc Thị Kim Ngan², Huỳnh Văn Ba^{1*}

ABSTRACT

Objectives: To determine of *Toxocara* seropositivity in patients with chronic urticaria and to identify the risk factors for toxocariasis; to evaluate the results of oral albendazole in the treatment of *Toxocariasis* in chronic urticaria at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology in 2021.

Materials and methods: A clinical trial of 66 chronic urticaria patients assigned to diagnostic serological tests for *Toxocara* serology.

Results: The seroprevalence of *Toxocaraiasis* in patients with chronic urticaria was 19.7%. The presence of eosinophilia in *Toxocariasis* patients was 15.4%. Factors such as a history of consuming raw vegetables, raising dogs and cats habits or soil-contacting frequently increase the risk of *Toxocariasis* compared to a group of people without these factors. Frequent hand washing before eating, after touching the soil, or after holding dogs and cats makes the risk of *Toxocara* infection lower than the group who do not wash their hands regularly and deworm regularly. After treatment, clinical symptoms such as itching and hives in patients were significantly reduced. 30.8% of patients had ELISA results (-) after 3 months of completing treatment; 23.07% of patients had liver dysfunction, and 15.4% of patients reported side effects of epigastric pain or digestive disorders during treatment.

Conclusions: The seroprevalence of *Toxocaraiasis* in this population was 19.7%. Consuming raw vegetables, raising cats and dogs habits, and soil-contacting frequently are activities associated with a higher risk of *Toxocara* infection. Albendazol is an effective treatment for *Toxocara* with high efficiency and is relatively safe.

Keywords: *Chronic urticaria, Toxocara, Toxocariasis, albendazol.*

1: Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2: Can Tho City Hospital of Dermatology

* Correspondence email: bs.ba_fob@yahoo.com.vn