



# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Minh Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thùy Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thảo Nhi<sup>1</sup>, Lê Thị Hoài Thu<sup>1</sup>, Nguyễn Doãn Tuấn<sup>1</sup>, và Nguyễn Thị Thanh Thùy<sup>1,\*</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mày đay mạn tính là bệnh thường gặp, dai dẳng, khó điều trị, tuy lành tính nhưng ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu này nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2022 tới tháng 11/2022.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 104 bệnh nhân mày đay mạn tính. Bệnh nhân được thu thập các thông tin tuổi, giới, nghề nghiệp, thu nhập, thời gian bị bệnh, khám đánh giá mức độ nặng của bệnh (chỉ số UAS) và được hỏi bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mày đay mạn tính CU-Q<sub>2</sub>oL.

**Kết quả:** Tuổi bị bệnh hay gặp trong nhóm nghiên cứu là 20 - 40 tuổi, chiếm 48,1%, nữ (64,4%) hay gặp hơn nam. Bệnh nhân có thời gian bị bệnh dưới 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (68,3%). Chỉ số UAS trung bình của nhóm nghiên cứu là  $4,08 \pm 1,03$ . Ảnh hưởng của triệu chứng ngứa và các sẩn là nhiều nhất với 97,1% bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi triệu chứng ngứa, mức độ ảnh hưởng trung bình  $3,10 \pm 1,01$ ; 96,2% bệnh nhân bị ảnh hưởng của các sẩn, mức độ ảnh hưởng trung bình  $2,81 \pm 0,90$ . Công việc, giấc ngủ, tinh thần cũng bị ảnh hưởng đáng kể với 96,2%, 85,6%, và 61,5% tương ứng số bệnh nhân bị ảnh hưởng. Bệnh nhân mày đay mạn tính ít bị ảnh hưởng đến các hoạt động thể dục thể thao, sử dụng mỹ phẩm, hay lựa chọn đồ ăn, thuốc điều trị. Nữ giới bị ảnh hưởng nhiều hơn so với nam giới về sự ảnh hưởng do ngứa và sự ảnh hưởng đến tinh thần ( $p < 0,05$ ). Sử dụng thuốc điều trị làm giảm đáng kể triệu chứng ngứa, và giảm đáng kể sự ảnh hưởng đến công việc, giấc ngủ, tinh thần của bệnh nhân ( $p < 0,001$ ).

**Kết luận:** Bệnh nhân mày đay mạn tính bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, trong đó ảnh hưởng nhiều nhất do triệu chứng ngứa và sẩn phù, sau đó là ảnh hưởng đến giấc ngủ, công việc, và tinh thần. Bệnh nhân bị ảnh hưởng ít đến hoạt động thể dục thể thao, lựa chọn đồ ăn, hay việc sử dụng mỹ phẩm, thuốc điều trị. Nữ giới bị ảnh hưởng nhiều do triệu chứng ngứa, và bị ảnh hưởng nhiều đến tinh thần hơn so với nam giới. Sử dụng thuốc điều trị làm giảm đáng kể sự ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, CU-Q<sub>2</sub>oL, mày đay mạn tính.

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Trung ương

\*Tác giả liên hệ: Email: thuyvdl76@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/5/2023

Ngày phản biện: 08/6/2023

Ngày chấp nhận đăng: 29/6/2023

DOI:10.56320/tcdlhn.45.185

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mạn tính (MĐMT) là một bệnh dai dẳng, khó điều trị. Bệnh tuy lành tính nhưng ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mày đay gây ra sự bất tiện trong cuộc sống gia đình, ảnh hưởng đến hiệu suất công việc, học tập và tác động tiêu cực đến các hoạt động giải trí của người bệnh. Tình trạng ngứa gây ra các rối loạn giấc ngủ như mất ngủ, mệt mỏi. Tình trạng mất ngủ lâu dài gây ra nhiều ảnh hưởng về tinh thần như căng thẳng, stress, trầm cảm, suy nhược cơ thể.<sup>1</sup>

Các nghiên cứu chỉ ra rằng chỉ số chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân MĐMT có thể so sánh với các bệnh nhân mắc bệnh mạch vành,<sup>2</sup> và thấp hơn đáng kể cả về mặt thể chất và tinh thần so với bệnh nhân có bệnh dị ứng đường hô hấp.<sup>3</sup> Tại Việt Nam, cho tới thời điểm hiện tại chưa có đề tài nào đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mày đay mạn tính. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mày đay mạn tính.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu gồm 104 bệnh nhân trên 12 tuổi được chẩn đoán mày đay mạn tính. Tiêu chuẩn chẩn đoán: Ngứa, sẩn phù màu hồng tươi hay đỏ, kích thước to, nhỏ khác nhau, đa hình thái, hình tròn hoặc bờ không đều, ranh giới rõ với vùng da lành, xuất hiện nhanh, biến mất hoàn toàn trong vòng một đến vài giờ, tối đa không quá 24 giờ, xuất hiện gần như hàng ngày trong thời gian trên 6 tuần. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân nghiện rượu hay có các rối loạn tâm thần đã được chẩn đoán xác định từ trước khi mắc bệnh, bệnh

nhân có các bệnh lý da liễu, hay bệnh lý nội ngoại khoa khác kèm theo, phụ nữ có thai và cho con bú, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2022 đến tháng 11/2022.

#### *Các bước tiến hành nghiên cứu*

Bệnh nhân được khai thác thông tin về tuổi, giới, thu nhập, nghề nghiệp, trình độ, thời gian mắc bệnh, được khám, đánh giá các triệu chứng lâm sàng và mức độ hoạt động của bệnh (chỉ số UAS). Bệnh nhân được hỏi bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mày đay mạn tính CU-Q<sub>2</sub>oL. Bộ câu hỏi gồm 5 phần với 23 câu hỏi. Các câu hỏi được đánh giá theo thang điểm từ 1 đến 5, với 1 là không ảnh hưởng, 2 là ảnh hưởng ít, 3 ảnh hưởng trung bình, 4 ảnh hưởng nhiều và 5 ảnh hưởng rất nhiều.

#### *Xử lý số liệu*

Các số liệu được thu thập và xử lý theo thuật toán thống kê trên máy vi tính, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Các số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng trung bình  $\pm$  SD. Các số liệu định tính được biểu hiện dưới dạng %. Sự khác biệt được coi là 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 Khoa học công nghệ - Bệnh viện Da liễu Trung ương theo Quyết định số 1236/QĐ-BVDLTW, ngày 07 tháng 9 năm 2022.



### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học (N = 104)**

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Tuổi	12 - 20 tuổi	20	19,2
	21 - 40 tuổi	50	48,1
	41 - 60 tuổi	28	26,9
	> 60 tuổi	9	5,8
Giới	Nam	37	35,6
	Nữ	67	64,4
Nghề nghiệp	Học sinh - sinh viên	22	21,1
	Công nhân	19	18,3
	Nông dân	18	17,3
	Tự do	26	25,0
	Viên chức	19	18,3

Tuổi hay gặp nhất là 20 - 40 tuổi, chiếm 48,1%, nữ chiếm 64,4%, nhiều hơn nam. Bệnh nhân phân bố đều ở các đối tượng có nghề nghiệp khác nhau như học sinh, sinh viên, công nhân, nông dân, hay viên chức.

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, điều trị (N = 104)**

Biến số		n	Tỷ lệ (%)
Thời gian bị bệnh	< 1 năm	71	68,3
	1 - 5 năm	29	27,9
	> 5 năm	4	3,8
Phù mạch	Có phù mạch	16	15,4
	Không phù mạch	88	84,6
Điều trị trong vòng 2 tuần trước khi đi khám	Chưa điều trị	40	38,5
	Đã điều trị tại bệnh viện	17	16,3
	Tự điều trị	47	45,2
Chỉ số UAS trung bình		4,1 ± 1,0	

Bệnh nhân có thời gian bị bệnh dưới 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (68,3%). Đa số bệnh nhân không có phù mạch (84,6%). Có 38,5% bệnh nhân chưa điều trị gì trong vòng 2 tuần trước đó, có 16,3% bệnh nhân đã điều trị và theo dõi tại viện, và 45,2% bệnh nhân tự mua thuốc điều trị. Chỉ số mức độ nặng của bệnh (UAS) trung bình của nhóm nghiên cứu là 4,1 ± 1,0.

### 3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân MĐMT

**Bảng 3. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân MĐMT**

STT	Các phần bị ảnh hưởng	Mức độ ảnh hưởng trung bình $\bar{X} \pm SD$	Tỷ lệ bệnh nhân bị ảnh hưởng (%)
1	Ảnh hưởng vì ngứa	3,1 ± 1,0	97,1
2	Ảnh hưởng vì sản	2,8 ± 0,9	96,2
3	Ảnh hưởng do sưng mắt	1,5 ± 1,0	12,5
4	Ảnh hưởng do sưng môi	1,6 ± 1,0	14,4
5	Ảnh hưởng đến công việc	2,9 ± 0,9	96,2
6	Ảnh hưởng đến hoạt động thể chất	2,5 ± 0,8	91,3
7	Ảnh hưởng đến giấc ngủ	2,8 ± 1,2	85,6
8	Ảnh hưởng đến thời gian rảnh rỗi	2,4 ± 0,9	85,6
9	Ảnh hưởng đến mối quan hệ xã hội	1,9 ± 0,9	61,5
10	Ảnh hưởng thói quen ăn uống	1,8 ± 0,9	44,8
11	Khó đi vào giấc ngủ	2,8 ± 1,1	85,6
12	Thức giấc giữa đêm	2,7 ± 1,1	83,7
13	Mệt mỏi cả ngày vì ngủ không ngon	2,4 ± 1,0	76,9
14	Khó khăn trong giữ tập trung	2,6 ± 0,8	91,3
15	Cảm thấy cáu gắt	1,9 ± 0,9	61,5
16	Trạng thái tinh thần tồi tệ	1,9 ± 0,9	60,6
17	Giới hạn trong chọn đồ ăn	1,8 ± 0,9	49
18	Ảnh hưởng hoạt động thể thao	1,6 ± 0,8	36,5
19	Ảnh hưởng tác dụng phụ thuốc điều trị	1,1 ± 0,3	7,7
20	Xấu hổ do mày đay	1,8 ± 0,9	51
21	Xấu hổ khi đến nơi công cộng	1,8 ± 0,8	51
22	Hạn chế trong sử dụng mỹ phẩm	1,6 ± 0,8	45,8
23	Hạn chế trong lựa chọn quần áo	1,7 ± 0,9	46,2

Bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng là nhiều nhất. Có 97,1% bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi triệu chứng ngứa (Q1), với mức độ ảnh hưởng trung bình  $3,10 \pm 1,01$ ; 96,2% bệnh nhân bị ảnh hưởng của các sản (Q2) (mức độ ảnh hưởng trung bình  $2,81 \pm 0,90$ ). Bệnh nhân cũng bị ảnh hưởng nhiều tới công việc với 96,2% số bệnh nhân bị ảnh hưởng (Q5) và 91,3% bệnh nhân bị ảnh hưởng đến

sự tập trung (Q14). Mức độ ảnh hưởng trung bình tương ứng là  $2,87 \pm 0,93$  và  $2,59 \pm 0,83$ . Bệnh nhân bị ảnh hưởng đáng kể tới giấc ngủ, với 85,6% (Q7), trong đó 85,6% bệnh nhân bị khó đi vào giấc ngủ; 83,7% bệnh nhân bị thức giấc giữa đêm, 76,9% bệnh nhân mệt mỏi cả ngày vì mất ngủ (Q13). Mức độ ảnh hưởng trung bình đến giấc ngủ (Q7) là  $2,79 \pm 1,15$ , khó đi vào giấc ngủ (Q11) là  $2,77 \pm$



1,10; phải thức giấc giữa đêm (Q12) là  $2,69 \pm 1,12$ ; mệt mỏi cả ngày vì mất ngủ (Q13) là  $2,37 \pm 1,03$ . Bệnh ít ảnh hưởng đến các hoạt động thể dục, thể thao (Q17) (mức độ ảnh hưởng trung bình  $1,77 \pm 0,93$ ), hay đến lựa chọn đồ ăn (Q18) (mức độ ảnh

hưởng trung bình  $1,77 \pm 0,93$ ). Bệnh nhân cũng không bị ảnh hưởng nhiều ở các khía cạnh khác như xấu hổ khi đến nơi công cộng, hạn chế trong sử dụng mỹ phẩm hay lựa chọn quần áo.

**Bảng 4. Mức độ ảnh hưởng đến tinh thần của bệnh nhân MĐMT**

		Mức độ (%)				
		Không ảnh hưởng	Ảnh hưởng ít	Ảnh hưởng trung bình	Ảnh hưởng nhiều	Ảnh hưởng rất nhiều
<b>Ảnh hưởng đến tinh thần</b>	Cảm thấy cáu gắt	39,4	36,5	20,2	3,9	0
	Trạng thái tinh thần tồi tệ	38,5	37,5	18,3	5,7	0

Bệnh nhân ảnh hưởng đáng kể về tinh thần. Có đến 61,5% số bệnh nhân cảm thấy tinh thần tồi tệ; 60,6% số bệnh nhân cảm thấy cáu gắt. Mức độ ảnh hưởng đa số ở mức trung bình là và mức ít. Mức độ ảnh hưởng nhiều tương ứng là 3,8% và 5,8%.

**Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến mức độ ảnh hưởng công việc, giấc ngủ, tinh thần, và ảnh hưởng do ngứa của bệnh nhân MĐMT**

Yếu tố	Ảnh hưởng của ngứa (Q1)	p	Ảnh hưởng đến công việc (Q5)	p	Ảnh hưởng đến giấc ngủ (Q7)	p	Ảnh hưởng đến tinh thần (Q16)	p
<b>Tuổi</b>								
12 - 20	$2,7 \pm 0,8$	<b>0,220</b>	$2,6 \pm 0,6$	<b>0,381</b>	$2,3 \pm 0,9$	<b>0,113</b>	$1,6 \pm 0,7$	<b>0,440</b>
20 - 40	$3,1 \pm 1,0$		$2,9 \pm 0,9$		$2,8 \pm 1,2$		$2,0 \pm 1,0$	
40 - 60	$3,3 \pm 1,1$		$3,0 \pm 1,2$		$3,0 \pm 1,1$		$1,9 \pm 0,8$	
> 60	$3,3 \pm 0,8$		$2,8 \pm 0,8$		$3,3 \pm 1,4$		$2,0 \pm 0,6$	
<b>Giới tính</b>								
Nam	$2,8 \pm 1,0$	<b>0,018</b>	$2,7 \pm 0,9$	<b>0,076</b>	$2,6 \pm 1,2$	<b>0,145</b>	$1,6 \pm 0,8$	<b>0,020</b>
Nữ	$3,3 \pm 1,0$		$3,0 \pm 0,9$		$2,9 \pm 1,1$		$2,0 \pm 0,9$	
<b>Thu nhập</b>								
< 7 triệu	$3,0 \pm 1,1$	<b>0,155</b>	$3,1 \pm 0,9$	<b>0,059</b>	$2,9 \pm 1,2$	<b>0,155</b>	$1,9 \pm 0,7$	<b>0,452</b>
≥ 7 triệu	$3,3 \pm 1,0$		$2,7 \pm 1,0$		$2,9 \pm 1,2$		$2,0 \pm 1,0$	

Yếu tố	Ảnh hưởng của ngứa (Q1)	p	Ảnh hưởng đến công việc (Q5)	p	Ảnh hưởng đến giấc ngủ (Q7)	p	Ảnh hưởng đến tinh thần (Q16)	p
<b>Thời gian bị bệnh</b>								
< 1 năm	3,0 ± 1,0	<b>0,147</b>	2,8 ± 0,9	<b>0,074</b>	2,8 ± 1,1	<b>0,445</b>	1,8 ± 0,9	<b>0,540</b>
1 - 5 năm	3,2 ± 0,9		3,0 ± 0,9		2,8 ± 1,2		2,0 ± 0,9	
> 5 năm	4,0 ± 0,8		3,8 ± 1,0		3,5 ± 1,7		2,3 ± 1,0	
<b>Phù mạch</b>								
Có	3,5 ± 0,9	<b>0,082</b>	3,0 ± 1,0	<b>0,529</b>	3,1 ± 1,1	<b>0,203</b>	2,2 ± 0,9	<b>0,065</b>
Không	3,0 ± 1,0		2,8 ± 0,9		2,7 ± 1,1		1,8 ± 0,9	
<b>Điều trị</b>								
Không điều trị	3,7 ± 0,7	<b>p &lt; 0,001</b>	3,2 ± 0,8	<b>0,006</b>	3,5 ± 0,9	<b>p &lt; 0,001</b>	2,1 ± 0,8	<b>0,121</b>
Tự điều trị	2,7 ± 1,1		2,7 ± 0,9		2,4 ± 1,1		1,7 ± 0,9	
Điều trị tại viện	2,8 ± 1,0		2,6 ± 1,0		2,1 ± 1,0		1,8 ± 1,0	

Mức độ ảnh hưởng đến giấc ngủ, công việc, tinh thần của bệnh nhân MĐMT không có sự khác biệt ở các lứa tuổi khác nhau ( $p > 0,05$ ), không bị ảnh hưởng bởi thu nhập hay thời gian bị bệnh ( $p > 0,05$ ), không có sự khác biệt ở nhóm có triệu chứng phù mạch và nhóm không có triệu chứng phù mạch ( $p > 0,05$ ). Nữ giới bị ảnh hưởng với mức độ nhiều hơn nam giới ở các khía cạnh do triệu chứng ngứa, ảnh hưởng đến tinh thần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điều trị làm giảm đáng kể mức độ ảnh hưởng do ngứa ( $p < 0,001$ ), mức độ ảnh hưởng đến giấc ngủ ( $p < 0,01$ ), và ảnh hưởng đến công việc ( $p < 0,001$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi hay gặp nhất là 20 - 40 tuổi, nữ gặp nhiều hơn nam với tỷ lệ 2/1. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của P. Gaig năm 2004 trên

5000 bệnh nhân mày đay mạn tính ở Tây Ba Nha<sup>4</sup> và nghiên cứu của Gabriela Andrade Coelho Dias năm 2016.<sup>5</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân bố nghề nghiệp của các bệnh nhân MĐMT tương tự nhau, không có sự khác biệt giữa các nhóm làm nghề học sinh sinh viên, nông dân, công nhân, tự do hay công nhân viên chức. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Huyền năm 2013.<sup>6</sup>

Đa số các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có thời gian bị bệnh dưới 1 năm, chiếm 69,6%, bệnh nhân có thời gian bị bệnh từ 1 - 5 năm chiếm 24,6% và các bệnh nhân có thời gian bị bệnh trên 5 năm chỉ chiếm 5,8%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Gaig P, đa số các bệnh nhân bệnh thuyên giảm trong thời gian 1 - 5 năm, bệnh kéo dài trên 5 năm chỉ chiếm 5 - 10%.<sup>4</sup> Trong số các bệnh nhân đến khám, chỉ có 13% bệnh nhân đã được khám và theo dõi trước



đó tại viện, 46,6% bệnh nhân tự mua thuốc điều trị, và 40,6% bệnh nhân chưa điều trị gì. Như vậy, tỷ lệ theo dõi và điều trị tại viện vẫn còn thấp. Cần tuyên truyền, nâng cao hiểu biết người dân về bệnh, để bệnh nhân được theo dõi, quản lý, điều trị tốt hơn tại các cơ sở y tế.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự ảnh hưởng của triệu chứng ngứa và ảnh hưởng của các sản là nhiều nhất. Có 97,1% bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi triệu chứng ngứa và mức độ ảnh hưởng trung bình  $3,10 \pm 1,01$ . Có 96,2% bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi các sản với mức độ ảnh hưởng trung bình là  $2,81 \pm 0,90$ . Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Giryanova năm 2019 trên 106 bệnh nhân.<sup>7</sup> Trong nghiên cứu của tác giả, ngứa và các sản cũng là triệu chứng ảnh hưởng nhiều nhất đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu của Pherwani cũng chỉ ra kết quả tương tự.<sup>8</sup>

Mày đay mạn tính cũng ảnh hưởng nhiều đến công việc, có đến 96,2% số bệnh nhân bị ảnh hưởng. Mức độ ảnh hưởng trung bình đến công việc hàng ngày trong nghiên cứu của chúng tôi là  $2,87 \pm 0,93$ , trung vị 3, mức độ ảnh hưởng đến sự mất tập trung là  $2,59 \pm 0,83$ , trung vị 3. Trong nghiên cứu của A. Das, mức độ ảnh hưởng trung bình đến công việc là 2,59, ảnh hưởng đến sự mất tập trung là 2,06.<sup>9</sup> Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả.

Về ảnh hưởng đến giấc ngủ, trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ ảnh hưởng trung bình là  $2,79 \pm 1,15$ , mệt mỏi cả ngày vì mất ngủ là  $2,37 \pm 1,03$ . Nghiên cứu của Jun Khee Heng năm 2015 cho thấy ảnh hưởng đến giấc ngủ là hay gặp nhất với mức độ ảnh hưởng trung bình là  $3,24 \pm 1,34$ , mệt mỏi cả ngày vì mất ngủ là  $3,05 \pm 1,32$ .<sup>10</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ ảnh hưởng tới

giấc ngủ thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả. Tuy nhiên MĐMT cũng ảnh hưởng đáng kể đến giấc ngủ của người bệnh, với 85,6% bệnh nhân bị ảnh hưởng (Q7), trong đó 85,6% bệnh nhân bị khó đi vào giấc ngủ, 83,7% bệnh nhân bị thức giấc giữa đêm, 76,9% bệnh nhân mệt mỏi cả ngày vì mất ngủ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến 61,5% số bệnh nhân cảm thấy tinh thần tồi tệ, 60,6% số bệnh nhân hay cảm thấy cáu gắt. Mức độ ảnh hưởng đa số ở mức độ trung bình và mức độ ít. Nghiên cứu của An Bras năm 2016 chỉ ra bệnh nhân ảnh hưởng nhiều đến tinh thần với chỉ số ảnh hưởng 55,<sup>5</sup> nghiên cứu của Gowda cũng chỉ ra có 34,9% số bệnh nhân có biểu hiện lo lắng và 42,4% bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm, đa số các bệnh nhân bị ở mức độ trung bình và nhẹ.<sup>7</sup> Như vậy, các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy bệnh MĐMT ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe tinh thần của bệnh nhân.

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ít bị ảnh hưởng đến các hoạt động thể dục, thể thao, hay sự hạn chế trong lựa chọn đồ ăn. Bệnh nhân cũng không bị ảnh hưởng ở các khía cạnh xấu hổ vì bị bệnh, sử dụng mỹ phẩm, hay ảnh hưởng của thuốc điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của các tác giả khác.<sup>8-10</sup>

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới bị ảnh hưởng nhiều hơn do triệu chứng ngứa, và bị ảnh hưởng nhiều hơn đến tinh thần. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Heng.<sup>10</sup> Nghiên cứu của tác giả cũng chỉ ra nữ giới bị ảnh hưởng nhiều hơn nam giới, tuy nhiên, bị ảnh hưởng nhiều hơn về giấc ngủ, tinh thần, sự xấu hổ về ngoại hình, và giới hạn trong việc chọn quần áo.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân đã điều trị tại viện hay tự điều trị có mức độ

ảnh hưởng ít hơn so với những bệnh nhân chưa điều trị. Như vậy, có thể thấy việc điều trị bệnh tương đối hiệu quả, làm giảm đáng kể mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Mức độ ảnh hưởng đến giấc ngủ, công việc, tinh thần của bệnh nhân MĐMT trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt ở các lứa tuổi khác nhau ( $p > 0,05$ ). Trong nghiên cứu của Gabriela Andrade Coelho Dias, những người 41- 60 tuổi và trên 60 tuổi bị ảnh hưởng đến giấc ngủ nhiều hơn. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về cách chọn mẫu, chủng tộc, và đối tượng tham gia nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ ảnh hưởng đến tinh thần, giấc ngủ, công việc không bị ảnh hưởng bởi thu nhập, thời gian bị bệnh, bị phù mạch hay không. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Silveiras, tác giả cho thấy bệnh nhân phù mạch chủ yếu bị ảnh hưởng nhiều đến ngoại hình, bị bối rối ở nơi công cộng, gây ảnh hưởng đến các hoạt động thể thao, công việc/học tập và giải trí, ít ảnh hưởng đến công việc, tinh thần, và giấc ngủ.<sup>11</sup>

## 5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân mày đay mạn tính bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, trong đó ảnh hưởng nhiều nhất do triệu chứng ngứa và các sẩn, sau đó là ảnh hưởng đến giấc ngủ, công việc và tinh thần. Bệnh nhân ít bị ảnh hưởng đến các hoạt động thể dục thể thao, lựa chọn đồ ăn, mỹ phẩm hay do thuốc điều trị. Nữ giới bị ảnh hưởng nhiều do triệu chứng ngứa, và bị ảnh hưởng nhiều hơn đến tinh thần so với nam giới. Thuốc điều trị làm giảm đáng kể sự ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Berrino AM, Voltolini S, Fiaschi D, et al. Chronic urticaria: importance of a medical-psychological approach. *Eur Ann Allergy Clin Immunol.* 2006;38(5):149-152.
2. O'Donnell BF, Lawlor F, Simpson J, Morgan M, Greaves MW. The impact of chronic urticaria on the quality of life. *Br J Dermatol.* 1997;136(2):197-201.
3. Baiardini I, Giardini A, Pasquali M, et al. Quality of life and patients' satisfaction in chronic urticaria and respiratory allergy. *Allergy.* 2003;58(7):621-623. doi:10.1034/j.1398-9995.2003.00091.x
4. Gaig P, Olona M, Muñoz Lejarazu D, et al. Epidemiology of urticaria in Spain. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2004;14(3):214-220.
5. Dias GA, Pires GV, Valle SO, et al. Impact of chronic urticaria on the quality of life of patients followed up at a university hospital. *An Bras Dermatol.* 2016;91(6):754-759. doi:10.1590/abd1806-4841.20165071.
6. Thi HT, Thi LP, Van TN, et al. The Efficacy of a Two-Fold Increase of H1-Antihistamine in the Treatment of Chronic Urticaria - the Vietnamese Experience. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019;7(2):259-263. Published 2019 Jan 28. doi:10.3889/oamjms.2019.069.
7. Gowda G, Athani SB. A descriptive study on quality of life, depression and anxiety in chronic urticaria patients attending a tertiary care hospital in Bengaluru, South India. *Int J Community Med Public Health* 2019;6:3118-22. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20192861.





8. Pherwani AV, Bansode G, Gadhia S. The impact of chronic urticaria on the quality of life in Indian patients. *Indian J Dermatol.* 2012;57(2):110-113. doi:10.4103/0019-5154.94277.
9. Das, A. K., Paudel, U., Brar, N., & Karn. A. Impact of Chronic Urticaria on Quality of Life in a Tertiary Level Hospital in Nepal. *Nepal Journal of Dermatology, Venereology & Leprology.* 2020;18(1), 52-55. <https://doi.org/10.3126/njdv.v18i1.30593>.
10. Heng JK, Koh LJ, Toh MP, Aw DC. A study of treatment adherence and quality of life among adults with chronic urticaria in Singapore. *Asia Pac Allergy.* 2015;5(4):197-202. doi:10.5415/apallergy.2015.5.4.197.
11. Silveiras MR, Coelho KI, Dalben I, Lastória JC, Abbade LP. Sociodemographic and clinical characteristics, causal factors and evolution of a group of patients with chronic urticaria-angioedema. *Sao Paulo Med J.* 2007;125(5):281-285. doi:10.1590/s1516-31802007000500006.

**SUMMARY***Original research***QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY****Nguyen Minh Huong<sup>1</sup>, Nguyen Thuy Linh<sup>1</sup>, Nguyen Thi Thao Nhi<sup>1</sup>, Le Thi Hoai Thu<sup>1</sup>, Nguyen Doan Tuan<sup>1</sup>, and Nguyen Thi Thanh Thuy<sup>1,\*</sup>****ABSTRACT**

**Objectives:** Chronic urticaria is a common disease that is persistent and difficult to treat. Although the disease is benign, it greatly affects the quality of life of patients. This study aims to evaluate the quality of life of patients with chronic urticaria at the National Hospital of Dermatology and Venereology during the period from September 2022 to November 2022.

**Subjects and methods:** The study included 104 chronic urticaria patients who were examined and treated at the National Hospital of Dermatology and Venereology. The study design was a cross-sectional descriptive analysis. Clinical and socio-demographic characteristics were collected, such as age, sex, occupation, income, duration of the disease, angioedema, and disease activity index (Urticaria Activity Score-UAS). The Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL) was self-administered by patients.

**Results:** The peak age of chronic urticaria patients in our study was between 20 and 40 years, accounting for 48.1%. Females were more common than males, with a rate of 64.4%. Patients with a disease duration of less than 1 year accounted for the highest rate at 68.3%. The mean UAS score was  $4.08 \pm 1.03$ . Pruritus and papules were the most impactful symptoms, with 97.1% of patients affected by pruritus (mean score:  $3.10 \pm 1.01$ ), and 96.2% affected by papules (mean score:  $2.81 \pm 0.90$ ). Work, sleep, and mental health were also significantly affected, with 96.2%, 85.6%, and 61.5% of patients impacted, respectively. Chronic urticaria had little effect on sports activities, cosmetic use, or food and medication choices. Females were more affected than males in terms of pruritus and mental health ( $p < 0.05$ ). Treatment significantly reduced the impact of pruritus, as well as the impact on work, sleep, and mental health ( $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** Patients with chronic urticaria experience significant impacts on their quality of life, primarily due to pruritus and papules, followed by effects on sleep, work, and mental health. The disease had little effect on sports activities, food choices, or cosmetic and medication use. Females were more affected than males in terms of pruritus and mental health. Treatment significantly improved patients' quality of life.

**Keywords:** Chronic urticaria, CU-Q2oL, quality of life.

<sup>1</sup>National Hospital of Dermatology and Venereology

\*Correspondence: Email: thuyvd176@gmail.com