



MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG

Trịnh Thị Linh¹, Đặng Thị Lương¹, Nguyễn Thị Hà Vinh^{1,2}, Hoàng Thị Phượng¹ và Đinh Hữu Nghị^{1,2,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân vảy nến thể thông thường tại khoa điều trị nội trú ban ngày, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2023 - 12/2023.

Đối tượng và phương pháp: 294 bệnh nhân vảy nến thể thông thường đang được quản lý và điều trị tại phòng khám chuyên đề Bệnh viện Da liễu Trung ương đủ điều kiện tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn trực tiếp và sàng lọc trầm cảm bằng bộ câu hỏi PHQ-2. Những bệnh nhân sau khi được sàng lọc có điểm ≥ 3 sẽ được đánh giá trầm cảm bằng bộ câu hỏi PHQ-9.

Kết quả: Tỷ lệ có dấu hiệu trầm cảm trên bệnh nhân vảy nến thông thường là 14%. Trong đó có mối liên quan giữa mức độ nặng của vảy nến với trầm cảm, không thấy sự liên quan của mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống, tuổi, giới tính và phương pháp điều trị bệnh vảy nến của bệnh nhân với trầm cảm.

Kết luận: Trầm cảm là bệnh lý thường gặp ở bệnh nhân vảy nến thông thường, trong đó mức độ nặng của bệnh vảy nến có mối liên quan chặt chẽ với trầm cảm.

Từ khóa: Vảy nến thông thường, trầm cảm, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh viêm da mạn tính, tiến triển từng đợt, dai dẳng suốt đời. Bệnh thường gặp ở Việt Nam và các nước trên thế giới với tỷ lệ mắc khoảng 2 - 3%. Có hai đỉnh khởi phát bệnh vảy nến là sớm từ 16 - 22 tuổi và muộn từ 57 - 60 tuổi với tỷ lệ nam nữ giữa các chủng tộc là như nhau, tuy nhiên bệnh có xu hướng khởi phát sớm hơn ở nam¹. Có khoảng 20% bệnh nhân có mức độ bệnh từ vừa đến nặng². Bệnh ảnh hưởng nhiều tới thể chất, tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

¹ Bệnh viện Da liễu Trung ương

² Trường Đại học Y Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Email: tringhinh.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/10/2024

Ngày phản biện: 15/11/2024

Ngày chấp nhận đăng: 09/12/2024

DOI:10.56320/tcdlhn.47.223

Nhiều nghiên cứu được thực hiện trên toàn thế giới đã chỉ ra rằng bệnh đi kèm tâm thần thường được thấy ở những bệnh nhân bị bệnh vẩy nến^{3,4,5,6}. Đặc biệt là bệnh nhân vẩy nến dễ mắc các bệnh lý tâm thần như trầm cảm, lo âu, rối loạn giấc ngủ, rối loạn tình dục... hơn các bệnh lý da khác. Hiện nay, vẩy nến được coi là một bệnh da tâm thể. Bệnh nhân vẩy nến có tỷ lệ cao mắc các rối loạn về tâm thần, theo Kumar và cộng sự báo cáo có 84% bệnh nhân vẩy nến có bệnh lý tâm thần đi kèm⁶. Tỷ lệ trầm cảm trong bệnh vẩy nến thay đổi từ 6 đến 62%⁷. Mặt khác, stress có vai trò quan trọng trong khởi phát và làm nặng bệnh⁸depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients and psychological risk factors related to psoriasis. \nMETHOD: Fifty psoriasis patients were examined dermatologically and psychiatrically and then administered the Beck Depression Inventory (BDI.

Hiện nay, việc điều trị bệnh vẩy nến đã có nhiều tiến bộ với nhiều phương pháp điều trị như thuốc bôi, ánh sáng trị liệu, thuốc đường toàn thân kinh điển điều trị vẩy nến như methotrexat hay vitamin A acid và mới đây nhất là các thuốc sinh học. Hơn nữa, cá thể hóa điều trị bệnh nhân vẩy nến là vô cùng quan trọng nên việc phát hiện các sang chấn tâm lý và điều trị bệnh lý tâm thần đồng mắc góp phần quản lý và kiểm soát bệnh tốt hơn. Tuy nhiên, tại Việt Nam, vẫn chưa có nghiên cứu nào về sự phối hợp giữa vẩy nến và các bệnh lý tâm thần, cũng như ảnh hưởng qua lại giữa chúng, đặc biệt là về bệnh lý phổ biến như trầm cảm. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm phân tích một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân vẩy nến thông thường.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán vẩy nến thể thông thường đang quản lý tại Khoa Điều trị nội trú ban ngày, Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2023 đến 12/2023. Chẩn đoán vẩy nến thông thường dựa vào lâm sàng và mô bệnh học.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân vẩy nến thông thường từ 18 tuổi trở lên; tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã được chẩn đoán trầm cảm trước khi có biểu hiện của vẩy nến, bệnh nhân chậm phát triển trí tuệ hoặc rối loạn ngôn ngữ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Các bệnh nhân vẩy nến thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được chọn vào mẫu nghiên cứu được thăm khám lâm sàng, phỏng vấn qua bệnh án nghiên cứu. Bệnh nhân được sàng lọc trầm cảm bằng bộ câu hỏi PHQ-2. Nếu điểm số ≥ 3 sẽ được đánh giá các dấu hiệu trầm cảm bằng bộ câu hỏi PHQ-9.

Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 25.0. Các biến số được thể hiện dưới dạng trung bình $\pm$ SD, độ lệch, trung vị, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất, 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 hay Rank sum test) cho các biến không có phân bố chuẩn. Đối với biến định tính sử dụng kiểm định Fisher's exact test hoặc Chi bình phương test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh hoàn toàn tự nguyện tham gia sau khi được thông báo, giải thích đầy đủ về nghiên cứu, ký cam kết chấp thuận tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân 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. Bệnh nhân được quyền rút khỏi nghiên cứu tại bất kỳ thời điểm nào và không bị ảnh hưởng đến quá trình điều trị bệnh. Mọi thông tin và số liệu thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, nhằm nâng cao chất lượng khám và điều trị, không tiết lộ hay sử dụng vào mục đích khác dưới mọi hình thức. Kết quả thu được sẽ được phản hồi tại Bệnh viện Da liễu Trung ương và các bên liên quan.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu (N = 294)

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu	
	n	%
Tuổi trung bình (năm ± SD)	47,8 ± 17,0	
Tuổi khởi phát bệnh trung bình (năm ± SD)	34,8 ± 17,3	
Thời gian bị bệnh trung bình (năm ± SD)	13,0 ± 10,9	
Giới tính		
Nam	193	65,6
Nữ	101	34,4
Triệu chứng cơ năng		
Ngứa	212	72,1
Đau	23	7,8
Mức độ bệnh vảy nến		
Điểm PASI trung bình	8,5 ± 5,3	
Nhẹ	180	61,2
Trung bình	109	37,1
Nặng	5	1,7
Phương pháp điều trị		
Methotrexat	97	33
Cyclosporin	5	1,7
Acitretin	68	23,1
Liệu pháp ánh sáng	12	4,1
Thuốc sinh học	54	18

Trong nghiên cứu, có 294 bệnh nhân, tuổi trung bình là $47,8 \pm 17,0$. Tuổi khởi phát bệnh trung bình $34,8 \pm 17,3$ năm, thời gian mắc bệnh trung bình là; $34,8 \pm 17,3$ năm, nam giới chiếm 65,6%, nữ chiếm 34,4%. 72,1% bệnh nhân có triệu chứng ngứa, 7,8% bệnh nhân có triệu chứng đau. Điểm PASI trung bình của đối tượng nghiên cứu là $8,5 \pm 5,3$, trong đó 61,2% bệnh nhân mức độ nhẹ, 37,1% bệnh nhân mức độ trung bình, 1,7% bệnh nhân mức độ nặng. Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị bằng methotrexat, cyclosporin, acitretin, liệu pháp ánh sáng, thuốc sinh học lần lượt là: 33%, 1,7%, 23,1%, 4,1% và 18%.

3.2. Tỷ lệ trầm cảm của bệnh nhân vảy nến thông thường

Bảng 2. Trầm cảm trên bệnh nhân vảy nến thông thường (N = 294)

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu	
	n	%
Tỷ lệ trầm cảm		
Không	253	86
Có	41	14

Trong số bệnh nhân vảy nến, có 14% bệnh nhân bị trầm cảm.

3.3. Mối liên quan giữa mức độ nặng vảy nến với trầm cảm

Bảng 3. Mối liên quan giữa mức độ nặng vảy nến với trầm cảm (N = 294)

Có dấu hiệu trầm cảm		Có (n1 = 41)	Không (n2 = 253)	p	OR
Mức độ vảy nến	n	16	164	0,003 ^a	Nhóm tham chiếu
	%	8,9%	91,1%		
	n	23	86		2.74
	%	21,1%	78,9%		
	n	2	3		6.83
	%	40%	60%		

^aChi bình phương test.

Bệnh nhân mắc vảy nến ở mức độ càng nặng thì có xu hướng tăng khả năng mắc trầm cảm. So với nhóm bệnh nhân mắc vảy nến thể nhẹ, nhóm bệnh nhân mắc vảy nến thể vừa có dấu hiệu trầm cảm cao hơn 2,74 lần, và nhóm bệnh nhân mắc vảy nến thể nặng có dấu hiệu trầm cảm cao hơn 6,83 lần (Bảng 3).

3.4. Mối liên quan giữa mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống với trầm cảm

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống với trầm cảm (N = 294)

Mức độ ảnh hưởng CLCS		Trầm cảm		P	Tổng (n = 294)
		Có (n1 = 41)	Không (n2 = 253)		
Không ảnh hưởng	n	0	25	< 0,001 ^b	25
	%	0	100%		8,5%
Ảnh hưởng ít	n	0	107		107
	%	0	100%		36,4%
Ảnh hưởng trung bình	n	7	64		71
	%	9,9%	90,1%		24,1%
Ảnh hưởng lớn	n	23	55		78
	%	29,5%	70,5%		26,5%
Ảnh hưởng rất lớn	n	11	2		13
	%	84,6%	15,4%		4,4%

^b Fisher's exact test.

Trong số những bệnh nhân vảy nến trong nghiên cứu này, có 55% bệnh nhân báo cáo chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng ở mức trung bình trở lên do mắc bệnh vảy nến. Trong số những người có dấu hiệu trầm cảm, chất lượng cuộc sống đều bị ảnh hưởng ở mức trung bình trở lên.

3.5. Một số yếu tố liên quan đến đến trầm cảm ở bệnh nhân vảy nến

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến đến trầm cảm ở bệnh nhân vảy nến (N = 294)

Đặc điểm		Trầm cảm		p
		Có	Không	
Nam	n	24 (12,4%)	169 (87,6%)	0,375 ^a
	Nữ	17 (16,8%)	84 (83,2%)	
18 - 39 tuổi	n	12	86	0,567 ^a
	%	12,2%	87,8%	
40 - 60 tuổi	n	19	94	
	%	16,8%	83,2%	
≥ 60 tuổi	n	10	70	
	%	12,5%	87,55	

Đặc điểm	Trầm cảm	Có	Không	p
Thuốc bôi	n	40	237	0,483 ^a
	%	97,6%	93,7%	
Methotrexat	n	16	81	0,376 ^a
	%	32,0%	39,0%	
Acitretin	n	14	54	0,071 ^a
	%	34,1%	21,3%	
Ciclosporin	n	1	4	0,531 ^b
	%	2,4%	1,6%	
Thuốc sinh học	n	4	49	0,138 ^a
	%	9,8%	19,4%	

^a Chi bình phương test, ^bFisher's exact test.

Không có sự liên quan của giới tính, nhóm tuổi và phương pháp điều trị ở bệnh nhân vảy nến với trầm cảm.



4. BÀN LUẬN

Trầm cảm có thể là kết quả của bệnh lý da mạn tính hoặc bản thân nó có thể làm nặng hoặc kích hoạt vảy nến. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân vảy nến là 14%. Tỷ lệ trầm cảm trong bệnh vảy nến thay đổi từ 6 đến 62%, phụ thuộc chủ yếu vào thiết kế nghiên cứu, dân số nghiên cứu, cỡ mẫu và định nghĩa kết quả cho bệnh trầm cảm⁹⁻¹¹. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Brandon E. Cohen sử dụng thang điểm PHQ-9 trên 351 bệnh nhân vảy nến thì có 16,5% bệnh nhân bị trầm cảm. Trong một nghiên cứu khác của tác giả Phạm Thị Thu Hà năm 2021 thấy rằng có 26,2% bệnh nhân vảy nến điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương mắc trầm cảm¹². Sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu khác nhau. Trong nghiên cứu này, chúng tôi khảo sát những bệnh nhân được điều trị ngoại trú. Bệnh nhân ở đây thường có mức độ nhẹ hơn bệnh nhân phải điều trị nội trú, chính vì vậy tỷ lệ trầm cảm cũng thấp hơn.

Khi mắc bệnh vảy nến, bệnh nhân thường cảm thấy tự ti bởi ngoại hình, dẫn đến sự kỳ thị, tránh giao tiếp xã hội và sự cách ly, có thể dẫn đến trầm cảm, lo lắng, rối loạn căng thẳng và thậm chí là ý tưởng tự tử.¹³⁻¹⁷ Poot và cộng sự chỉ ra rằng trầm cảm cùng với các mâu thuẫn gia đình có liên quan đến mức độ nặng vảy nến.¹⁸ Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân mắc vảy nến ở mức độ càng nặng thì có xu hướng tăng khả năng mắc trầm cảm. So với nhóm bệnh nhân mắc vảy nến thể nhẹ, nhóm bệnh nhân mắc vảy nến thể vừa có dấu hiệu trầm cảm cao hơn 2,74 lần, và nhóm bệnh nhân mắc vảy nến thể nặng có dấu hiệu trầm cảm cao hơn 6,83 lần. Phần lớn các nghiên cứu đã quan sát thấy mối tương quan giữa mức độ nghiêm trọng của bệnh vảy nến và lo lắng/

trầm cảm.^{8,19-22} Theo Devrimci-Ozguven và cộng sự,⁸ Akay và cộng sự,¹⁹ Korte và cộng sự,²² có thể thiết lập một mối tương quan trực tiếp giữa mức độ nghiêm trọng của bệnh vảy nến và bệnh tâm thần. Ngoài ra, trong số những bệnh nhân vảy nến trong nghiên cứu của chúng tôi, có 55% bệnh nhân báo cáo chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng ở mức trung bình trở lên do mắc bệnh vảy nến và trong số những người có dấu hiệu trầm cảm, chất lượng cuộc sống đều bị ảnh hưởng đều ở mức trung bình trở lên.

Sự không hài lòng với điều trị cũng liên quan đến trầm cảm. Liên quan đến điều trị vảy nến, có hai trường hợp được báo cáo cho thấy mối liên hệ giữa acitretin và trầm cảm nhưng chưa có đủ bằng chứng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng không thấy có sự liên quan của giới tính, nhóm tuổi và phương pháp điều trị ở bệnh nhân vảy nến với trầm cảm.

5. KẾT LUẬN

Vảy nến ảnh hưởng tới ngoại hình, có thể ảnh hưởng tới tâm lý của bệnh nhân. Bệnh nhân mắc vảy nến ở mức độ càng nặng thì có xu hướng tăng khả năng mắc trầm cảm. Chính vì vậy, cần kiểm soát tốt hơn nữa những tổn thương da cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Golpour M, Hosseini SH, Khademloo M, et al. Depression and Anxiety Disorders among Patients with Psoriasis: A Hospital-Based Case-Control Study. *Dermatol Res Pract*. 2012;2012:381905. doi:10.1155/2012/381905.
2. Trần Văn Tiến. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và miễn dịch tại chỗ của bệnh vảy nến thể thông thường. Luận văn y học.
3. Picardi A, Abeni D, Melchi CF, Puddu P, Pasquini P. Psychiatric morbidity in dermatological

outpatients: an issue to be recognized. *Br J Dermatol.* 2000;143(5):983-991. doi:10.1046/j.1365-2133.2000.03831.x

4. Sharma N, Koranne RV, Singh RK. Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: a comparative study. *J Dermatol.* 2001;28(8):419-423. doi:10.1111/j.1346-8138.2001.tb00003.x

5. Sarkar S, Sarkar A, Saha R, Sarkar T. Psoriasis and Psychiatric Morbidity: a Profile from a Tertiary Care Centre of Eastern India. *J Fam Med Prim Care.* 2014;3(1):29. doi:10.4103/2249-4863.130267.

6. Kumar S, Kachhawha D, Das Koolwal G, Gehlot S, Awasthi A. Psychiatric morbidity in psoriasis patients: a pilot study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2011;77(5):625. doi:10.4103/0378-6323.84074.

7. Dowlathshahi EA, Wakkee M, Arends LR, Nijsten T. The prevalence and odds of depressive symptoms and clinical depression in psoriasis patients: a systematic review and meta-analysis. *J Invest Dermatol.* 2014;134(6):1542-1551. doi:10.1038/jid.2013.508.

8. Devrimci-Ozguven H, Kundakci TN, Kumbasar H, Boyvat A. The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.* 2000;14(4):267-271. doi:10.1046/j.1468-3083.2000.00085.x

9. The Contribution of Perceptions of Stigmatisation to Disability in Patients With Psoriasis - PubMed. Accessed June 21, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11259795/>

10. Fortune DG, Richards HL, Corrin A, Taylor RJ, Griffiths CE, Main CJ. Attentional bias for psoriasis-specific and psychosocial threat in patients with psoriasis. *J Behav Med.* 2003;26(3):211-224. doi:10.1023/a:1023408503807.

11. Esposito M, Saraceno R, Giunta A, Maccarone M, Chimenti S. An Italian study on psoriasis and depression. *Dermatol Basel Switz.* 2006;212(2):123-127. doi:10.1159/000090652.

12. Phạm TTH, Nguyễn DP, Nguyễn VT, Lê CT. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh vảy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam.* 2021;507(2). doi:10.51298/vmj.v507i2.1446.

13. Gupta MA, Gupta AK, Watteel GN. Perceived deprivation of social touch in psoriasis is associated with greater psychologic morbidity: an index of the stigma experience in dermatologic disorders. *Cutis.* 1998;61(6):339-342.

14. Quality of Life Impairment and Psychological Distress in Elderly Patients With Psoriasis - PubMed. Accessed June 21, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17911993/>

15. Understanding the Relationship Between Objective Disease Severity, Psoriatic Symptoms, Illness-Related Stress, Health-Related Quality of Life and Depressive Symptoms in Patients With Psoriasis - A Structural Equations Modeling Approach - PubMed. Accessed June 21, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17336662/>

16. Psoriasis Is Independently Associated With Psychiatric Morbidity and Adverse Cardiovascular Risk Factors, but Not With Cardiovascular Events in a Population-Based Sample - PubMed. Accessed June 21, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20015170/>

17. Kurd SK, Troxel AB, Crits-Christoph P, Gelfand JM. The risk of depression, anxiety, and suicidality in patients with psoriasis: a population-based cohort study. *Arch Dermatol.* 2010;146(8):891-895. doi:10.1001/archdermatol.2010.186.



18. Poot F, Antoine E, Gravelier M, et al. A case-control study on family dysfunction in patients with alopecia areata, psoriasis and atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol*. 2011;91(4):415-421. doi:10.2340/00015555-1074.

19. Akay A, Pekcanlar A, Bozdog KE, Altintas L, Karaman A. Assessment of depression in subjects with psoriasis vulgaris and lichen planus. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2002;16(4):347-352. doi:10.1046/j.1468-3083.2002.00467.x

20. Gupta MA, Schork NJ, Gupta AK, Kirkby S, Ellis CN. Suicidal ideation in psoriasis. *Int J Dermatol*. 1993;32(3):188-190. doi:10.1111/j.1365-4362.1993.tb02790.x

21. Frequency and Magnitude of Anxiety and Depression in Patients With Psoriasis Vulgaris - PubMed. Accessed June 21, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18760060/>

22. Quality of Life in Patients With Psoriasis: A Systematic Literature Review - PubMed. Accessed June 21, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15083781>.

SUMMARY

*Original research***SOME FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION IN PATIENTS WITH
PSORIASIS VULGARIS****Trinh Thi Linh¹, Dang Thi Luong¹, Nguyen Thi Ha Vinh^{1,2}, Hoang Thi Phuong¹ and Dinh Huu Nghi^{1,2,*}****ABSTRACT**

Objectives: To analyze factors associated with depression in patients with psoriasis vulgaris at the outpatient department of the National Hospital of Dermatology and Venereology from January 2023 to December 2023.

Subjects and methods: A total of 294 patients with psoriasis vulgaris, who are under management and treatment at the specialized clinic and meet the eligibility criteria, were directly interviewed and screened for depression using the PHQ-2 questionnaire. Patients with a PHQ-2 score of ≥ 3 underwent further assessment for depression using the PHQ-9 questionnaire.

Results: The prevalence of depression among patients with psoriasis vulgaris was 14%. There was a significant correlation between the severity of psoriasis and depression. However, no significant correlation was found between depression and the Dermatology Life Quality Index (DLQI), age, gender, or treatment methods for psoriasis.

Conclusions: Depression is a common comorbidity among patients with psoriasis vulgaris, with the severity of psoriasis being closely associated with the presence of depression.

Keywords: *Psoriasis vulgaris, depression, related factors.*

¹ National Hospital of Dermatology and Venereology

² Hanoi Medical University

* Correspondence: Email: trinhlinh.hmu@gmail.com