

KẾT QUẢ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ TRÚNG CÁ MỨC ĐỘ NHẸ VÀ TRUNG BÌNH BẰNG KEM DƯỠNG CÓ THÀNH PHẦN NIACINAMIDE 4%

Nguyễn Thị Mai Hương¹, Phạm Thị Thảo¹, Phạm Thị Minh Phương¹, Vũ Hải Yến¹,
Lê Huyền My¹, Lê Hữu Doanh^{1,2}, và Vũ Nguyệt Minh^{1,2,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị trứng cá mức độ nhẹ và trung bình bằng bôi adapalene gel 0,1% kết hợp với kem dưỡng có thành phần niacinamide 4% (Rilastil Acnestil Ativa cream) so với bôi adapalene gel 0,1% đơn độc.

Đối tượng và phương pháp: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng trên 62 bệnh nhân trứng cá mức độ nhẹ và trung bình.

Kết quả: Ở cả hai nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, có sự giảm có ý nghĩa thống kê về số lượng tổn thương viêm, không viêm và tổng số tổn thương tại thời điểm tuần 4 và tuần 8 sau điều trị so với thời điểm ban đầu ($p < 0,05$). Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ giảm tổn thương viêm tốt hơn ở thời điểm sau 4 tuần và 8 tuần so với nhóm chứng. Nhóm đối chứng có tỷ lệ giảm tổn thương không viêm tốt hơn ở thời điểm sau 4 tuần và 8 tuần. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tác dụng không mong muốn gặp ở hai nhóm với tỷ lệ tương đương nhau.

Kết luận: Phối hợp adapalene gel với kem dưỡng Rilastil Acnestil Ativa làm giảm nhanh tổn thương viêm hơn so với điều trị đơn độc adapalene gel 0,1%, trong khi đó điều trị đơn độc adapalene gel 0,1% làm giảm nhanh tổn thương không viêm hơn. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về hiệu quả điều trị sau 4 và 8 tuần.

Từ khóa: Trứng cá thông thường, tổn thương viêm, tổn thương không viêm, niacinamide, adapalene.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá là bệnh lý mạn tính và khá thường gặp của đơn vị nang lông tuyến bã thường gặp ở người trẻ. Nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2021 đã xếp trứng cá thuộc топ 10 bệnh da thường gặp nhất trên thế giới. Trứng cá biểu hiện bởi hai nhóm tổn thương nguyên phát

chính là tổn thương viêm và tổn thương không viêm. Đây là bệnh lý không nguy hiểm, tuy nhiên gây ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Điều trị trứng cá phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh. Đối với trứng cá mức độ nhẹ và trung bình, điều trị tại chỗ với retinoid bôi là lựa chọn ưu tiên. Tuy nhiên, việc sử dụng retinoid bôi lại rất dễ gây kích ứng¹. Do đó, bên cạnh việc sử dụng retinoid bôi, sử dụng các sản phẩm mỹ phẩm là một phần quan trọng trong chiến lược hỗ trợ điều trị trứng cá, nhằm giảm thiểu tác dụng phụ của thuốc trị mụn, mang lại tác dụng hiệp đồng từ đó nâng cao hiệu quả điều trị chung².

¹ Bệnh viện Da liễu Trung ương

² Trường Đại học Y Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Email: minhnguyet93@yahoo.com

Ngày nhận bài: 09/9/2024

Ngày phản biện: 25/9/2024

Ngày chấp nhận đăng: 12/11/2024

DOI: 10.56320/tcdlhnv.48.237



Ngày nay, các sản phẩm mỹ phẩm hỗ trợ điều trị trứng cá rất phổ biến trên thị trường với thành phần, dạng bào chế rất đa dạng.³⁻⁵ Nhờ đó, bác sĩ lâm sàng có nhiều lựa chọn để kết hợp điều trị cho từng bệnh nhân. Tuy nhiên, chính sự đa dạng này cũng gây khó khăn cho bác sĩ lâm sàng, khi có quá nhiều sản phẩm, mà rất ít sản phẩm được nghiên cứu để chứng minh hiệu quả trên lâm sàng. Sản phẩm kem dưỡng Rilastil Acnestil Cream 40ml có thành phần chính là niacinamide 4%, giúp giảm tình trạng viêm và dưỡng ẩm. Ở Việt Nam, hiện tại chưa có nghiên cứu nào về tính an toàn và kết quả hỗ trợ của sản phẩm này trong điều trị trứng cá. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm đánh giá kết quả hỗ trợ của Rilastil Acnestil Cream 40ml trong điều trị bệnh nhân bệnh nhân trứng cá mức độ nhẹ và trung bình.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu gồm 62 bệnh nhân trứng cá thông thường khám và điều trị tại Bệnh viện da liễu trung ương. Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân trứng cá mức độ 1,2 theo phân loại của IGA (FDA 2005); bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: phụ nữ có thai, có tiền sử dị ứng với các thành phần của sản phẩm nghiên cứu; đang sử dụng các thuốc bôi bao gồm retinoid, benzoyl peroxide, alpha-hydroxy acid, salicylic axit, corticoid trong vòng 7 ngày trước ngày phân ngẫu nhiên, hoặc đang sử dụng các thuốc điều trị trứng cá toàn thân như doxycyclin, minocyclin, isotretinoin trong vòng 1 tháng trước ngày phân ngẫu nhiên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2023 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Phương pháp chọn mẫu: Chúng tôi thu tuyển được 70 bệnh nhân chia

đều cho 2 nhóm. Trong đó, có 62 bệnh nhân hoàn tất 8 tuần điều trị (32 bệnh nhân ở nhóm điều trị phối hợp, 30 bệnh nhân ở nhóm điều trị đơn độc).

Vật liệu nghiên cứu

Akneyash gel 30g (adapalene 0,1%) do công ty Yash Medicare Pvt. Ltd (Ấn Độ) sản xuất (số đăng ký VN-20743-17). Kem dưỡng dành cho da mụn Rilastil Acnestil Attiva Cream 40ml, sản xuất bởi Istituto Ganassini S.P.A di Ricerche biochimiche, Italia, do công ty Công ty cổ phần dược mỹ phẩm MATARA phân phối tại Việt Nam. Sữa rửa mặt Rilastil Acnestil Cleansing Mousse 165 ml, sản xuất bởi Istituto Ganassini S.P.A di Ricerche biochimiche, Italia, do công ty Công ty cổ phần dược mỹ phẩm MATARA phân phối tại Việt Nam.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Lựa chọn bệnh nhân: Khám lâm sàng và đánh giá mức độ nặng, nếu bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trên lâm sàng thì tư vấn và ký chấp thuận tham gia nghiên cứu. Trước khi điều trị: thu thập các thông tin tên, tuổi, giới, thời gian mắc bệnh; đánh giá triệu chứng lâm sàng. Bệnh nhân sẽ được phân bổ ngẫu nhiên bằng máy tính vào 1 trong 2 nhóm điều trị. Tiến hành điều trị: Nhóm nghiên cứu sử dụng kết hợp adapalene gel 0,1% bôi ngày 1 lần và Rilastil Acnestil Attiva Cream bôi ngày 2 lần. Nhóm chứng chỉ sử dụng adapalene gel 0,1% bôi ngày 1 lần. Cả hai nhóm đều sử dụng sữa rửa mặt Rilastil Acnestil Cleansing Mousse. Đánh giá trong và sau điều trị: Bệnh nhân được theo dõi đánh giá số lượng tổn thương viêm, số lượng tổn thương không viêm, tổng số tổn thương, các tác dụng không mong muốn tại chỗ và toàn thân ở thời điểm bắt đầu nghiên cứu (tuần 0), và sau 2, 4, 8 tuần điều trị.

Xử lý số liệu

Số liệu được mã hóa và xử lý theo chương trình SPSS 20.0. Kiểm định so sánh: Đối với biến định tính trong cùng một nhóm dùng test

c2McNemar, so sánh giữa hai nhóm sử dụng test so sánh c2Chi-square, nếu kỳ vọng lý thuyết < 5 thì sử dụng test c2 có hiệu chỉnh Fisher, đối với biến định lượng so sánh các giá trị bằng test T giữa hai mẫu độc lập và so sánh cặp trước sau. Các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Da liễu Trung ương; bệnh nhân được tư vấn 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 (giảm liều hoặc ngừng thuốc hoặc điều trị bổ sung nếu cần); thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ kín; nghiên cứu này được sự cho phép của Bệnh viện Da liễu Trung ương.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về giới, tuổi của hai nhóm trước điều trị

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu (n = 32)	Nhóm đối chứng (n = 30)	p
Giới, n (%)	Nam	8 (25,0)	6 (20,0)	0,64 ^a
	Nữ	24 (75,0)	24 (80,0)	
Tuổi trung bình (năm)		25,1 ± 7,3	26 ± 6,2	0,37 ^b

^a: Chi-square test, ^b: T test.

Giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có đặc điểm tương đồng về giới, tuổi trung bình ($p > 0,05$).

3.2. Đặc điểm về nhóm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm về nhóm tuổi của hai nhóm trước điều trị

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu (n = 32)	Nhóm đối chứng (n = 30)	p*
Nhóm tuổi, n (%)	18 - 19	7 (21,9)	4 (13,3)	0,82
	20 - 29	18 (56,2)	18 (60,0)	
	30 - 39	5 (15,6)	6 (20,0)	
	40 - 49	1 (3,1)	2 (6,7)	
	≥ 50	1 (3,1)	0 (0)	

*: Chi-square test.

Giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có đặc điểm tương đồng về phân bố nhóm tuổi ($p > 0,05$).

3.3 Đặc điểm về số lượng tổn thương của bệnh nhân nghiên cứu

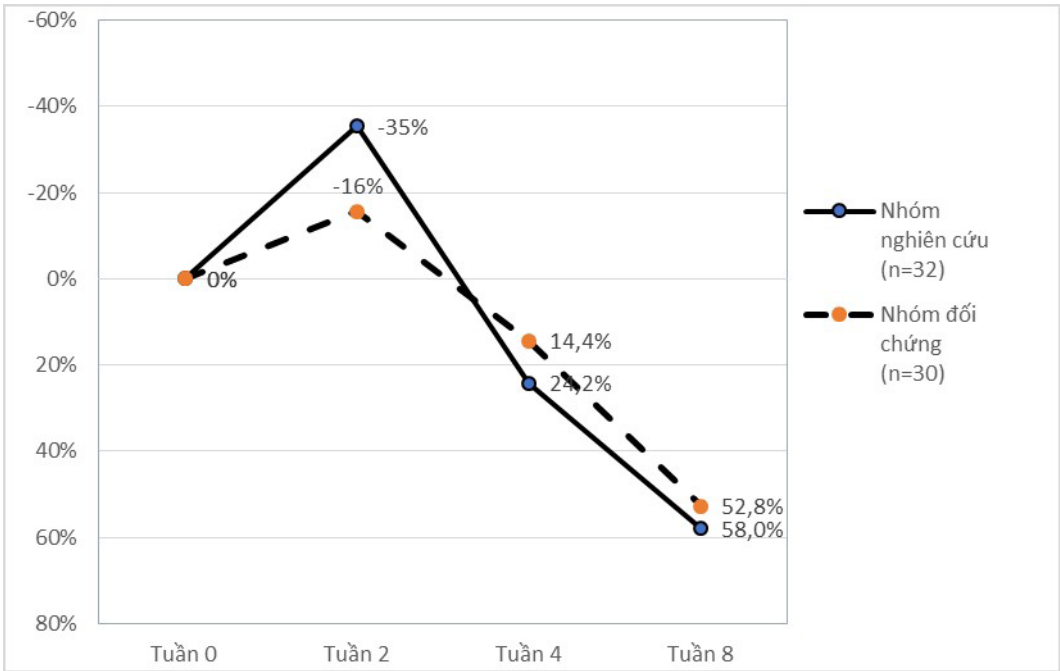
Bảng 3. Đặc điểm về số lượng tổn thương của hai nhóm trước điều trị

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu (n = 32)	Nhóm đối chứng (n = 30)	p*
Số lượng tổn thương viêm	6,9 ± 6,4	7,7 ± 6,0	0,41
Số lượng tổn thương không viêm	19,2 ± 13,0	19,8 ± 12,5	0,85
Tổng số tổn thương	26,1 ± 15,0	27,4 ± 14,8	0,60

*: T test.

Giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có đặc điểm tương đồng về số lượng tổn thương viêm trung bình, số lượng tổn thương không viêm trung bình và tổng số tổn thương trung bình (p > 0,05).

3.4. Kết quả hỗ trợ điều trị trứng cá mức độ nhẹ và trung bình bằng Rilastil Acnestil Attiva Cream 40 ml về thay đổi số lượng tổn thương viêm

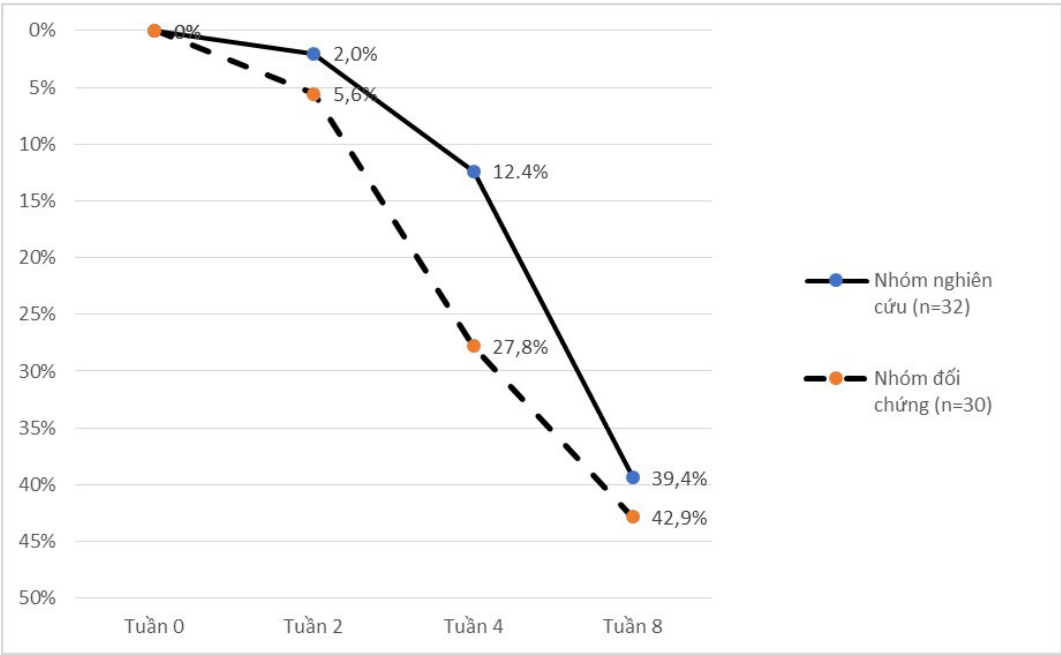


*: T test.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ giảm số lượng tổn thương viêm tại tuần 2, 4, 8 so với trước điều trị

Ở cả hai nhóm nghiên cứu và đối chứng, số lượng tổn thương viêm có xu hướng tăng sau 2 tuần sau đó giảm dần ở tuần 4, tuần 8. Cụ thể tỷ lệ giảm số lượng tổn thương viêm ở tuần 2, 4, 8 của nhóm nghiên cứu lần lượt là: -35%; 24,2% và 58,0%; tỷ lệ này ở nhóm đối chứng lần lượt là -16%; 14,4% và 52,8%. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ giảm số tổn thương viêm nhiều hơn nhóm đối chứng ở tuần 4 và tuần 8 tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

3.5. Kết quả hỗ trợ điều trị về thay đổi số lượng tổn thương không viêm



*: T test.

Biểu đồ 2. Tỷ lệ giảm số lượng tổn thương không viêm tại tuần 2, 4, 8 so với trước điều trị

Cả hai nhóm có giảm số lượng tổn thương không viêm ngay từ tuần 2 sau điều trị. Sự thay đổi này ở tuần 4 và tuần 8 có khác biệt có ý nghĩa thống kê với lần khám đầu ($p < 0,05$). Tỷ lệ giảm tổn thương không viêm so với thời điểm ban đầu tại các tuần 2, 4, 8 ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng lần lượt là 2,0%; 12,4%; 39,4% và 5,6%; 27,8%; 42,9%. Nhóm đối chứng có tỷ lệ giảm số tổn thương không viêm tốt hơn so với nhóm nghiên cứu ở cả 3 lần khám lại tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.6. Các tác dụng phụ trên lâm sàng trong quá trình điều trị

Bảng 4. Các tác dụng phụ trên lâm sàng trong quá trình điều trị

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu (n = 32)		Nhóm đối chứng (n = 30)
Bỏng rát	n	10	10
	%	31,2	33,3
	p*	0,861	
Châm chích	n	8	8
	%	25,0	26,7
	p*	0,881	

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu (n = 32)		Nhóm đối chứng (n = 30)	
	n	1	2	
Đỏ da	%	3,1	6,7	
	p*	0,607		
	n	4	6	
Khô da	%	12,5	20,00	
	p*	0,502		

*: T test.

Cảm giác bỏng rát là tác dụng phụ thường gặp nhất với tỷ lệ ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng lần lượt là 31,2% và 33,3%. Châm chích cũng là triệu chứng cơ năng thường gặp với tỷ lệ tương ứng ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng lần lượt là 25% và 26,7%. Đỏ da và khô da gặp ở nhóm nghiên cứu với tỷ lệ lần lượt là 3,1% và 12,5%; gặp ở nhóm đối chứng với tỷ lệ 6,7% và 20%. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, ở cả hai nhóm nghiên cứu và đối chứng, số lượng tổn thương viêm có xu hướng tăng sau 2 tuần sau đó giảm dần ở tuần 4, tuần 8. Ở tuần 2, mức độ tăng khi so sánh với thời điểm bắt đầu điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Ở tuần 4 và tuần 8 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ khi so sánh với thời điểm bắt đầu điều trị. Cụ thể tỷ lệ giảm số lượng tổn thương viêm ở tuần 2,4,8 của nhóm nghiên cứu lần lượt là: -35%; 24,2% và 58,0%; tỷ lệ này ở nhóm đối chứng lần lượt là -16%; 14,4% và 52,8%. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ giảm số tổn thương viêm nhiều hơn nhóm đối chứng ở tuần 4 và tuần 8 tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Ở cả hai nhóm có giảm số lượng tổn thương không viêm ngay từ tuần 2 sau điều trị. Sự thay đổi này ở tuần 4 và tuần 8 có khác biệt có ý nghĩa thống kê với lần khám đầu ($p < 0,05$) Tỷ lệ giảm tổn thương không viêm so với thời điểm ban đầu tại các tuần 2, 4, 8 ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng lần lượt là 2,0%; 12,4%; 39,4% và 5,6%; 27,8%; 42,9%. Nhóm đối chứng có tỷ lệ giảm số

tổn thương không viêm tốt hơn so với nhóm nghiên cứu ở cả 3 lần khám lại, tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng so với các kết quả nghiên cứu khác trên thế giới về hiệu quả điều trị của adapalene 0,1% trong điều trị trứng cá. Kết quả nghiên cứu của Kawashima (2007) trên 100 bệnh nhân trứng cá ở Nhật Bản, sử dụng adapalene gel 0,1% bôi ngày một lần, tổng số lượng tổn thương trứng cá giảm 55,6% sau 8 tuần điều trị và giảm 63,2% sau 12 tuần điều trị³. Một nghiên cứu phân tích gộp tổng hợp kết quả của 5 thử nghiệm lâm sàng tiến hành trên 450 bệnh nhân trứng cá ở châu Âu, điều trị với adapalene gel 0,1% hằng ngày cũng cho kết quả giảm số lượng tổn thương viêm, không viêm và tổng số tổn thương lần lượt là 52,3%, 58,1%, 57,4% sau 12 tuần điều trị⁴.

Nhìn chung, có thể thấy cả hai phác đồ của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều có hiệu quả điều trị trứng cá, làm giảm rõ rệt cả tổn thương viêm, không viêm và tổng số tổn

thương ở tuần 4 và tuần 8. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ giảm tổn thương viêm tốt hơn, còn nhóm đối chứng có tỷ lệ giảm tổn thương không viêm tốt hơn, mặc dù sự khác biệt giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê. Tác dụng giảm viêm do trong thành phần của sản phẩm nghiên cứu Rilastil Acnestil Attiva Cream có nhiều hoạt chất có tác dụng giảm viêm trong đó thành phần chính là niacinamide với nồng độ 4%. Niacinamide là một dạng amide của vitamin B3, có đặc tính dưỡng ẩm và chống viêm. Cơ chế giảm viêm chính xác của niacinamide trong điều trị trứng cá vẫn chưa rõ ràng. Một nghiên cứu in vitro đã chứng minh niacinamide làm giảm đáng kể biểu hiện IL-6, IL-10, MCP-1 và TNF- α ở tế bào sừng trong môi trường nuôi cấy⁵. Niacinamide là tiền thân của hai hoạt chất sinh hóa quan trọng là nicotinamide-adenine dinucleotide (NAD) and nicotinamide-adenine dinucleotide phosphate (NADP). Nó là chất ức chế của enzym poly(ADP-ribose) polymerase-1 (PARP-1), enzym kiểm soát sự phiên mã của tế bào và do đó rất quan trọng cho sự biểu hiện của các phân tử bám dính và chất trung gian gây viêm⁶. Niacinamide cũng ức chế sự biểu hiện của MHC lớp II và ức chế sản xuất các chất trung gian viêm như IL-12, TNF- α , IL-1 và oxit nitric.⁶ Tuy nhiên, trong các nghiên cứu nói trên, niacinamide được dùng đường toàn thân hoặc thêm vào trong môi trường nuôi cấy tế bào. Dữ liệu về cơ chế tác dụng của niacinamide đường bôi tại chỗ còn nhiều hạn chế. Tuy nhiên, đã có nhiều nghiên cứu lâm sàng cho thấy hiệu quả giảm viêm của niacinamide đường bôi đối với các bệnh nhân trứng cá.⁷⁻¹² Ngoài ra trong sản phẩm Rilastil Acnestil Attiva Cream còn chứa một số thành phần có tác dụng giảm viêm khác như potassium azeloyl diglycinate, chiết xuất rễ cây cam thảo (dipotassium glycyrrhizinate); tuy nhiên nồng độ các chất này trong sản phẩm không cao.

Cả hai nhóm đều gặp các tác dụng phụ kinh điển của adapalene tại chỗ như cảm giác bỏng rát, châm chích, khô da, đỏ da. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ gặp các tác dụng không mong muốn thấp hơn nhóm chứng tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

5. KẾT LUẬN

Phối hợp adapalene gel với kem dưỡng Rilastil Acnestil Ativa làm giảm nhanh tổn thương viêm hơn so với điều trị đơn độc adapalene gel. Trong khi đó điều trị đơn độc adapalene gel 0,1% làm giảm nhanh tổn thương không viêm hơn. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về hiệu quả điều trị sau 4 và 8 tuần. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ gặp các tác dụng không mong muốn thấp hơn nhóm chứng tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kolli SS, Peccone D, Pona A, Cline A, Feldman SR. Topical Retinoids in Acne Vulgaris: A Systematic Review. *Am J Clin Dermatol*. 2019;20(3):345-365.
2. Araviiskaia E, Lopez Esteban JL, Pincelli C. Dermocosmetics: beneficial adjuncts in the treatment of acne vulgaris. *J Dermatolog Treat*. 2021;32(1):3-10.
3. Kawashima M, Harada S, Loesche C, Miyachi Y. Adapalene gel 0.1% is effective and safe for Japanese patients with acne vulgaris: A randomized, multicenter, investigator-blinded, controlled study. *J Dermatol Sci*. 2008;49(3):241-248.
4. Cunliffe WJ, Poncet M, Loesche C, Verschoore M. A comparison of the efficacy and tolerability of adapalene 0.1% gel versus tretinoin 0.025% gel in patients with acne vulgaris: a meta-analysis of five randomized trials. *Br J Dermatol*. 1998;139 Suppl 52:48-56.



5. Monfrecola G, Gaudiello F, Cirillo T, Fabbrocini G, Balato A, Lembo S. Nicotinamide downregulates gene expression of interleukin-6, interleukin-10, monocyte chemoattractant protein-1, and tumour necrosis factor- α gene expression in HaCaT keratinocytes after ultraviolet B irradiation. *Clin Exp Dermatol*. 2013;38(2):185-188.
6. Wohlrab J, Kreft D. Niacinamide - mechanisms of action and its topical use in dermatology. *Skin Pharmacol Physiol*. 2014;27(6):311-315.
7. Shalita AR, Smith JG, Parish LC, Sofman MS, Chalker DK. Topical nicotinamide compared with clindamycin gel in the treatment of inflammatory acne vulgaris. *Int J Dermatol*. 1995;34(6):434-437.
8. Khodaeiani E, Fouladi RF, Amirnia M, Saeidi M, Karimi ER. Topical 4% nicotinamide vs. 1% clindamycin in moderate inflammatory acne vulgaris. *Int J Dermatol*. 2013;52(8):999-1004.
9. Althwanay A, AlEdani EM, Kaur H, et al. Efficacy of Topical Treatments in the Management of Mild-to-Moderate Acne Vulgaris: A Systematic Review. *Cureus*. 2024;16(4):e57909. Published 2024 Apr 9. doi:10.7759/cureus.57909.
10. Walocko FM, Eber AE, Keri JE, Al-Harbi MA, Nouri K. The role of nicotinamide in acne treatment. *Dermatol Ther*. 2017;30(5):10.1111/dth.12481. doi:10.1111/dth.12481.
11. Madaan P, Sikka P, Malik DS. Cosmeceutical Aptitudes of Niacinamide: A Review. *Recent Adv Antiinfect Drug Discov*. 2021;16(3):196-208. doi:10.2174/2772434416666211129105629.
12. Kurokawa I, Kobayashi M, Nomura Y, Abe M, Kerob D, Dreno B. The Role and Benefits of Dermocosmetics in Acne Management in Japan. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2023;13(7):1423-1433. doi:10.1007/s13555-023-00943-x.

SUMMARY

*Original research***EFFICACY OF A CREAM CONTAINING 4% NIACINAMIDE IN THE TREATMENT OF MILD TO MODERATE ACNE: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL****Nguyen Thi Mai Huong¹, Pham Thi Thao¹, Pham Thi Minh Phuong¹, Vu Hai Yen¹,
Le Huyen My¹, Le Huu Doanh^{1,2}, and Vu Nguyet Minh^{1,2,*}****ABSTRACT**

Objectives: To evaluate the effectiveness of 0.1% adapalene gel combined with a 4% niacinamide-containing cream (Rilastil Acnestil Ativa cream) compared to 0.1% adapalene gel alone in treating mild to moderate acne vulgaris.

Materials and methods: A randomized controlled clinical trial was conducted on 62 patients with mild to moderate acne. Participants were assigned to either the combination therapy group (adapalene + niacinamide moisturizer) or the monotherapy group (adapalene alone). Clinical outcomes were assessed at baseline, week 4, and week 8.

Results: Both groups showed statistically significant reductions in inflammatory lesions, non-inflammatory lesions, and total lesion count at weeks 4 and 8 compared to baseline ($p < 0.05$). The combination group demonstrated a greater reduction in inflammatory lesions at both follow-up points. In contrast, the monotherapy group showed a greater reduction in non-inflammatory lesions. However, these differences between groups were not statistically significant ($p > 0.05$). The incidence of adverse effects was similar in both groups.

Conclusions: The addition of a 4% niacinamide-containing moisturizer to adapalene gel treatment resulted in a faster reduction of inflammatory acne lesions, whereas adapalene monotherapy led to a more pronounced decrease in non-inflammatory lesions. Despite these trends, no statistically significant differences were observed in overall treatment efficacy between the two groups after 4 and 8 weeks.

Keywords: *Acne vulgaris, inflammatory lesions, non-inflammatory lesions, niacinamide, adapalene.*

¹ National Hospital of Dermatology and Venereology

² Hanoi Medical University

* Correspondence: Email: minhnguyet93@yahoo.com