

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ RỐI LOẠN TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VẢY NẾN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

Trần Vũ Long¹, Đào Hữu Tín¹, Võ Dương Nguyên Sa^{1,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ rối loạn trầm cảm và xác định các yếu tố liên quan ở bệnh nhân vảy nến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang và định lượng ở 92 bệnh nhân vảy nến điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng trong giai đoạn từ tháng 01 năm 2024 đến hết tháng 8 năm 2024.

Kết quả: Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, nam giới mắc bệnh vảy nến chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (62%). Nhóm tuổi trên 40 chiếm đa số (60,9%), và nghề nghiệp chủ yếu là lao động phổ thông (44,6%). Phần lớn bệnh nhân có mức độ bệnh nhẹ theo chỉ số PASI (88,1%). Về rối loạn trầm cảm, 75% bệnh nhân không có biểu hiện trầm cảm; 17,4% có trầm cảm nhẹ; 3,3% trầm cảm mức độ vừa và 4,3% trầm cảm nặng. Các triệu chứng trầm cảm thường gặp bao gồm giảm ham muốn tình dục, suy giảm sức khỏe, cảm giác buồn bã và cảm giác vô dụng. Phân tích mối liên quan cho thấy mối tương quan giữa chỉ số PASI và mức độ trầm cảm là rất yếu ($r = -0,034$). Tuy nhiên, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ trầm cảm giữa hai giới ($p = 0,002$), trong đó nữ giới có mức độ trầm cảm nặng hơn so với nam giới.

Kết luận: Nghiên cứu này đã chỉ ra rằng cứ 04 người bệnh vảy nến thì có 01 người có biểu hiện rối loạn trầm cảm, đồng thời đã chỉ ra một số nguyên nhân và yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người bệnh vảy nến. Do đó cần phát hiện sớm người bệnh vảy nến có biểu hiện trầm cảm để từ đó có giải pháp can thiệp phù hợp.

Từ khóa: Rối loạn trầm cảm, vảy nến, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh viêm mạn tính có liên quan mật thiết đến nhiều bệnh đồng mắc như

bệnh tim mạch và rối loạn chuyển hóa. Tỷ lệ mắc vảy nến ước tính khoảng 3% dân số toàn cầu, trong đó tại Việt Nam khoảng 2,2% theo số liệu của Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2010. Bệnh không chỉ ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống mà còn tác động sâu sắc đến sức khỏe tâm thần của người bệnh.¹

Việc đánh giá rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân vảy nến đã được tiến hành rộng rãi tại các khu vực phát triển như Bắc Mỹ, châu Âu và Đông Á.

¹ Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng

*Tác giả liên hệ: Võ Dương Nguyên Sa

Email: drnguyensa@gmail.com

Ngày nhận bài:

06/02/2025

Ngày phản biện:

24/02/2025

Ngày chấp nhận đăng:

29/4/2025

DOI: 10.56320/tcdlhhvn.50.288



Nghiên cứu của Qiang Zhang (2019) tại Mông Cổ cho thấy người bệnh vẩy nến có mức độ trầm cảm, lo âu và áp lực xã hội cao hơn so với dân số chung.² Năm 2021, Kromer và cộng sự nghiên cứu trên 538 bệnh nhân vẩy nến tại Đức ghi nhận 24,2% người bệnh có rối loạn trầm cảm mức độ trung bình, đồng thời nhấn mạnh việc tầm soát sớm trầm cảm giúp cải thiện tiến triển bệnh và giảm nguy cơ trầm cảm về sau.³

Nghiên cứu của Fabrazzo và cộng sự tại Ý (2022) trên 120 bệnh nhân vẩy nến cho thấy phần lớn các trường hợp có biểu hiện trầm cảm thuộc nhóm vẩy nến mức độ nặng.⁴ Các nghiên cứu này đều khẳng định vẩy nến gây áp lực tâm lý lớn đối với người bệnh và nhấn mạnh vai trò quan trọng của các biện pháp can thiệp tâm lý trong điều trị toàn diện.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân vẩy nến còn hạn chế. Nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hà và cộng sự tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (2021) cho thấy 26,2% bệnh nhân vẩy nến có rối loạn trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD-10, trong đó trầm cảm nhẹ chiếm 13,9%; đồng thời ghi nhận trầm cảm thường khởi phát từ cảm giác tự ti về ngoại hình và bản thân.⁵ Một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ (2023) cũng kết luận rằng đa số bệnh nhân vẩy nến đều bị ảnh hưởng ở các mức độ khác nhau đến chất lượng cuộc sống.⁶

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về bệnh vẩy nến, nhưng các đánh giá về rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân vẩy nến tại Việt Nam vẫn còn hạn chế, đặc biệt tại khu vực Đà Nẵng. Sự thiếu hụt này gây khó khăn trong việc nhận diện các yếu tố nguy cơ cũng như xây dựng các biện pháp can thiệp phù hợp cho người bệnh. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân vẩy nến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng, đồng thời đánh giá mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm và mức độ nặng của bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 92 người bệnh vẩy nến đến khám và điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng trong thời gian từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 8 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh (và/hoặc người nhà) đồng ý tham gia nghiên cứu; có khả năng đọc, viết và trả lời đầy đủ các câu hỏi trong bộ công cụ nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu; hạn chế khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt; không hoàn thành đầy đủ bộ câu hỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả lâm sàng cắt ngang và định lượng được tiến hành từ tháng 01 năm 2024 đến hết tháng 8 năm 2024 tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Sau khi được khám lâm sàng toàn diện và chẩn đoán xác định mắc bệnh vẩy nến, mỗi ngày lựa chọn ngẫu nhiên 05 người bệnh để tiến hành phỏng vấn. Những người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được tư vấn đầy đủ về mục tiêu, nội dung, lợi ích cũng như các nguy cơ và tác dụng không mong muốn có thể gặp trong quá trình nghiên cứu; sau đó tự nguyện tham gia và ký phiếu chấp thuận nghiên cứu. Mỗi người bệnh chỉ được khảo sát một lần. Để tránh trùng lặp phiếu khảo sát trên cùng một đối tượng, trước khi thu thập số liệu, người nghiên cứu xác nhận người bệnh chưa từng tham gia và chưa điền bộ câu hỏi nghiên cứu này.

Các thông tin được thu thập bao gồm: Tuổi, giới, nơi cư trú, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh,

thể lâm sàng vảy nến. Dữ liệu về đặc điểm hành chính, mức độ và phạm vi tổn thương vảy nến được đánh giá bằng chỉ số PASI (Psoriasis Area and Severity Index), cùng với mức độ trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm BDI-II (Beck's Depression Inventory II). Tất cả số liệu được thu thập thông qua khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp người bệnh.

Chỉ số về phạm vi và mức độ của vảy nến (Psoriasis Area and Severity Index-PASI) được giới thiệu lần đầu tiên vào năm 1978 bởi Fredriksson và Petersson.⁷ Đây là thang điểm tương đối chi tiết và thường được dùng trong lâm sàng, có ý nghĩa trong đánh giá kết quả điều trị bệnh vảy nến.⁸ Điểm số PASI thu được từ việc thăm khám của bác sĩ đối với người bệnh vảy nến. Cách tính chỉ số PASI:

$PASI = 0,1Ah (E + T + S) + 0,2Au (E + T + S) + 0,3At (E + T + S) + 0,4Al (E + T + S)$. Trong đó: Ah: Tương ứng diện tích vùng đầu, Au: Tương ứng diện tích chi trên, At: Tương ứng diện tích thân mình và Al: Tương ứng diện tích chi dưới bị tổn thương.

E - erythema: Mức độ đỏ da, S - scaliness: Mức độ bong vảy, T - thickness: Mức độ dày da. Chỉ số PASI cao nhất là 72 điểm. Đánh giá mức độ bệnh theo chỉ số PASI:

- + < 10 điểm: Vảy nến thể nhẹ.
- + 10 - < 20: Vảy nến thể vừa.
- + ≥ 20: Vảy nến thể nặng.

Mức độ trầm trọng của bệnh vảy nến được chia thành: "Nhẹ" ($0 < PASI \leq 10$); "Trung bình" ($10 < PASI \leq 20$); "Nặng" (> 20).

Thang đánh giá trầm cảm BDI-II (Beck's Depression Inventory II) là bộ công cụ tự báo cáo gồm 21 mục, được sử dụng nhằm đánh giá sự hiện diện và mức độ nghiêm trọng của các triệu

chứng trầm cảm. Mỗi mục được chấm điểm theo thang Likert 4 mức, từ 0 đến 3, phản ánh mức độ nặng của triệu chứng trong vòng hai tuần trước thời điểm khảo sát. Tổng điểm BDI-II dao động từ 0 đến 63; điểm số càng cao cho thấy mức độ trầm cảm càng nghiêm trọng.

+ Điểm số thu được từ bộ câu hỏi Thang đánh giá trầm cảm BDI-II:

- + Từ 0 - 13 điểm: Không biểu hiện trầm cảm.
- + 14 - 19 điểm: Trầm cảm nhẹ.
- + 20 - 28 điểm: Trầm cảm vừa.
- + ≥ 29 điểm: Trầm cảm nặng.

Xử lý số liệu

Các thông tin thu thập được về người bệnh, điểm PASI và BDI-II được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0. Các phép kiểm thống kê được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc bao gồm: Kiểm định Independent Samples t-test và Oneway ANOVA nhằm so sánh sự khác biệt giữa các nhóm; phân tích tương quan Pearson để đánh giá mức độ tương quan giữa các biến định lượng. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê, $p \geq 0,05$ là không có ý nghĩa thống kê. Mức độ tương quan được phân loại như sau: $r < 0,1$: Tương quan rất yếu; $0,1 \leq r < 0,3$: Tương quan yếu; $0,3 \leq r < 0,5$: Tương quan trung bình; $r \geq 0,5$: Tương quan mạnh.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả các thông tin của người bệnh tham gia nghiên cứu đều được mã hóa và bảo mật tuyệt đối. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp, không ảnh hưởng đến sức khỏe, không gây hại và không làm ảnh hưởng đến quyền lợi của người bệnh. Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng và được tiến hành trên cơ sở tự nguyện của người bệnh.



3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi đã thực hiện trên 92 người bệnh vẩy nến, trong đó phần lớn đối tượng tham gia là nam giới (62%) với độ tuổi trung bình là 23 ± 14 (Bảng 1).

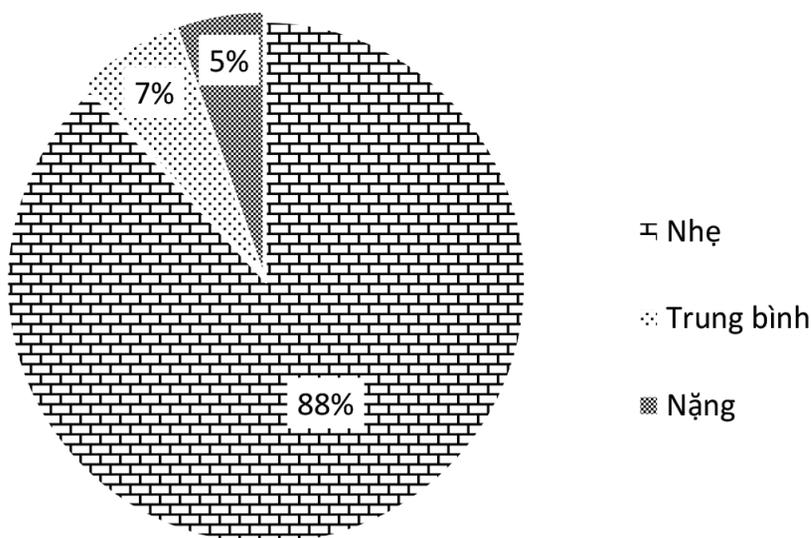
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 92)

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (năm)		23 ± 14	
Thời gian mắc bệnh trung bình (năm)		$8,3 \pm 8,3$	
Giới tính	Nam	57	62
	Nữ	35	38
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	9	9,8
	Lao động phổ thông	41	44,6
	Trí thức	16	17,4
	Hưu trí	26	28,3

Ngoài ra, kết quả ở Bảng 1 còn cho thấy thời gian mắc bệnh trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là $8,3 \pm 8,3$ năm. Trong số 92 bệnh nhân vẩy nến ở khảo sát này, lao động phổ thông là phổ biến nhất chiếm tỷ lệ 44,6%.

3.2. Phạm vi và mức độ của vẩy nến ở đối tượng nghiên cứu

Trong số 92 bệnh nhân vẩy nến tham gia nghiên cứu, có 88% bệnh nhân vẩy nến mức độ nhẹ, 75% mức độ trung bình và 5% mức độ nặng (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Phân loại đối tượng nghiên cứu theo PASI (N = 92)

3.3 Mối quan hệ giữa mức độ vảy nến và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, người bệnh có mức độ mắc vảy nến nhẹ (PASI $3,2 \pm 2,5$) chiếm đa số là 88,1%, trong khi đó người bệnh mắc vảy nến ở mức trung bình (PASI $14,8 \pm 2,4$) và mức nặng (PASI $26,8 \pm 9,7$) chỉ chiếm lần lượt là 6,5% và 5,4%. Sau đó, mối quan hệ giữa mức độ mắc vảy nến và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu được khảo sát (Bảng 2).

Bảng 2. Mối quan hệ giữa mức độ vảy nến và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 92)		Mức độ mắc vảy nến theo chỉ số PASI					
		Nhẹ		Trung bình		Nặng	
		n	%	n	%	n	%
Giới tính	Nam	48	52,2	5	5,4	4	4,3
	Nữ	33	35,9	1	1,1	1	1,1
Tuổi	10 - 20	2	2,2	0	0,0	0	0,0
	20 - 40	23	25,0	4	4,3	2	2,2
	40 - 60	26	28,3	2	2,2	3	3,3
	> 60	30	32,6	0	0,0	0	0,0

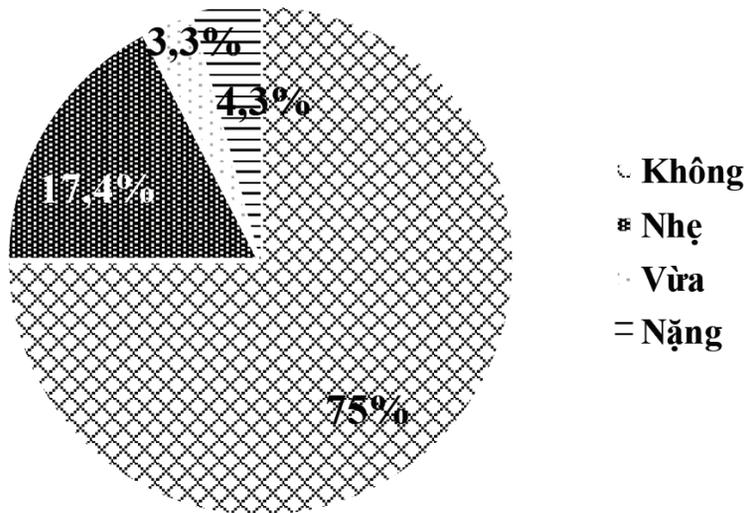
Nam giới có tỷ lệ mắc vảy nến mức độ trung bình và nặng cao hơn so với nữ giới, lần lượt khoảng 5 lần và 4 lần. Tuy nhiên, vảy nến mức độ nhẹ vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai giới, với tỷ lệ tương ứng là 52,2% ở nam và 35,9% ở nữ. Sự khác biệt về mức độ nặng của vảy nến giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,304 > 0,05$).

Các trường hợp vảy nến mức độ trung bình và nặng chủ yếu gặp ở nhóm tuổi từ 20 - 40 và 41 - 60, trong khi nhóm tuổi dưới 20 và trên 60 chỉ ghi nhận các trường hợp vảy nến mức độ nhẹ. Trong nhóm người bệnh vảy nến mức độ nhẹ, tỷ lệ thấp nhất thuộc về nhóm dưới 20 tuổi (2,2%), tiếp theo là nhóm 20 - 40 tuổi chiếm 25% (n = 23), nhóm 41 - 60 tuổi chiếm 28,3% (n = 26) và nhóm trên 60 tuổi chiếm 32,6% (n = 30). Tuy nhiên, không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức

độ mắc vảy nến giữa các nhóm tuổi khác nhau ($p = 0,129$). Phân tích tương quan Pearson cũng cho thấy mối tương quan yếu giữa tuổi và mức độ nặng của vảy nến ($r = -0,198$).

3.4. Mức độ trầm cảm của người bệnh vảy nến

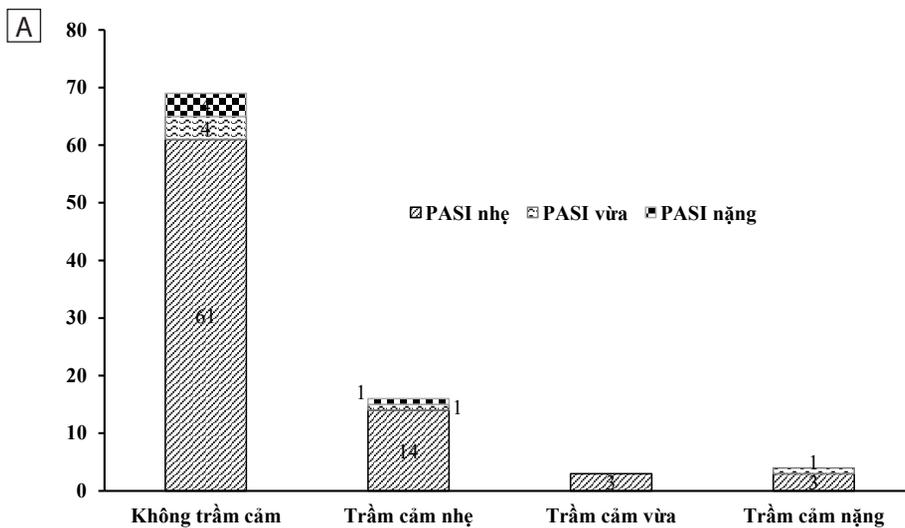
Thang đánh giá trầm cảm Beck - II (BDI-II) được sử dụng để đánh giá mức độ rối loạn trầm cảm ở người bệnh vảy nến. BDI-II là bản kiểm kê tự báo cáo gồm 21 mục, được thiết kế nhằm đánh giá sự hiện diện và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trầm cảm. Tổng điểm thu được từ bộ câu hỏi BDI-II được sử dụng để phân loại mức độ rối loạn trầm cảm của người bệnh vảy nến, bao gồm: 0 - 13 điểm: Không có biểu hiện trầm cảm; 14 - 19 điểm: Trầm cảm nhẹ; 20 - 28 điểm: Trầm cảm vừa; ≥ 29 điểm: Trầm cảm nặng.⁸

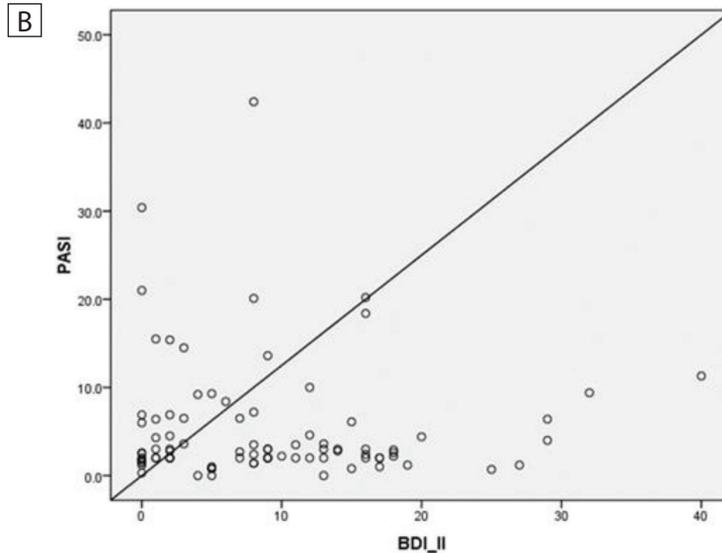


Biểu đồ 2. Phân loại mức độ trầm cảm theo thang BDI-II (N = 92)

Kết quả ở Biểu đồ 2 cho thấy, trong số những đối tượng mắc vảy nến tham gia nghiên cứu, đa số người bệnh không có biểu hiện trầm cảm với tỷ lệ 75% (n = 69), sau đó đến nhóm người bệnh vảy nến trầm cảm nhẹ (n = 16, chiếm 17,4%), người bệnh vảy nến trầm cảm vừa và trầm cảm nặng chiếm tỷ lệ rất thấp, lần lượt là 3,3% và 4,3%.

3.5. Mối tương quan giữa mức độ mắc vảy nến, mức độ rối loạn trầm cảm và các yếu tố liên quan khác





Biểu đồ 3. Mối tương quan giữa chỉ số PASI và BDI-II của người bệnh vảy nến. (A) Điểm số PASI và BDI-II, (B) Biểu đồ Scatterplot

Phần lớn người bệnh có biểu hiện trầm cảm thuộc nhóm vảy nến mức độ nhẹ theo PASI (20 người), trong đó có 03 người trầm cảm vừa và 03 người trầm cảm nặng. Ở nhóm PASI mức độ trung bình ghi nhận 01 người trầm cảm vừa và 01 người trầm cảm nặng; trong khi đó, ở nhóm PASI mức độ nặng chỉ có 01 người trầm cảm nhẹ (Biểu đồ 3A). Tuy nhiên, khi so sánh chỉ số PASI giữa các nhóm người bệnh vảy nến theo tình trạng trầm cảm bằng kiểm định T-test độc lập, sự khác biệt về mức độ mắc vảy nến giữa nhóm không trầm cảm và nhóm có trầm cảm không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,657$). Bên cạnh đó, phân tích tương quan Pearson cho thấy mối liên quan giữa PASI và điểm BDI-II là rất yếu ($r = -0,034$; $p = 0,746$) (Biểu đồ 3B).

3.6. Mối tương quan giữa đặc điểm của người bệnh và mức độ trầm cảm

Bảng 3. Mối tương quan giữa đặc điểm của người bệnh và mức độ trầm cảm

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		n	BDI-II	Giá trị p
Số năm mắc bệnh	< 10 năm	67	$8,8 \pm 8,4$	0,775
	10 - 20 năm	22	$9,0 \pm 8,5$	
	> 20 năm	3	$5,3 \pm 6,7$	
Tổng		92		
Giới tính	Nam	57	$6,7 \pm 6,8$	0,002
	Nữ	35	$12,0 \pm 9,6$	
Tổng		92		

Khi đánh giá mối tương quan giữa mức độ rối loạn trầm cảm và một số đặc điểm của người bệnh, kết quả cho thấy sự khác biệt về mức độ trầm cảm giữa các nhóm tuổi khác nhau là không có ý nghĩa



thống kê ($p = 0,775$), nhưng sự khác biệt về mức độ trầm cảm giữa nam giới và nữ giới là có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002$), trong đó mức độ trầm cảm ở nữ giới nặng hơn so với ở nam giới (BDI-II ở nữ là $12,0 \pm 9,6$ và ở nam là $6,7 \pm 6,8$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ nam giới mắc bệnh vẩy nến cao hơn nữ giới (62% so với 38%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước như nghiên cứu tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa của Nguyễn Thế Toàn năm 2020 (69,7% nam giới)⁹ và tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội của Phạm Bích Ngọc năm 2024 (69% nam giới),¹⁰ đều ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn nữ. Tuy nhiên, một số nghiên cứu quốc tế lại cho kết quả ngược lại, điển hình như nghiên cứu tại Hoa Kỳ của R.S. Stern và cộng sự năm 2004¹¹ và tại Thụy Điển của Svedbom và cộng sự năm 2021,¹² trong đó tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn. Sự khác biệt này hiện vẫn chưa được giải thích rõ ràng và cần thêm các nghiên cứu sâu hơn để làm sáng tỏ.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ mắc bệnh vẩy nến cao nhất ở nhóm tuổi trên 40, tương đồng với các nghiên cứu trong nước như của Nguyễn Thế Toàn⁹ và các nghiên cứu quốc tế như của R.S. Stern và cộng sự¹¹ hoặc Fernández-Armenteros và cộng sự.¹³ Nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 10 năm chiếm tỷ lệ cao (72,8%), với số năm mắc bệnh trung bình là 4,36 năm. Trong khi đó, một nghiên cứu khác tại Hà Nội ghi nhận phần lớn bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 15 năm trở lên, với số năm trung bình là 12,6 năm.¹⁴ Sự khác biệt này có thể liên quan đến các yếu tố di truyền và rối loạn miễn dịch, do đó cần thêm các nghiên cứu chuyên sâu về di truyền, giới tính và chủng tộc để lý giải rõ hơn.

Tại Việt Nam cũng như các quốc gia đang phát triển, tầng lớp lao động phổ thông chiếm tỷ lệ lớn, thường có thu nhập và chất lượng cuộc

sống thấp. Gánh nặng cuộc sống cùng với chi phí điều trị kéo dài có thể làm cho bệnh vẩy nến trở nên nghiêm trọng hơn ở nhóm đối tượng này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 44,6% bệnh nhân vẩy nến là lao động phổ thông, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thế Toàn (60,3%) và Phạm Bích Ngọc (30%).^{10,11}

Nghiên cứu này sử dụng chỉ số PASI để phân loại mức độ bệnh vẩy nến, với giá trị PASI trung bình là $5,3 \pm 6,7$. Trong đó, vẩy nến mức độ nhẹ chiếm 88,1%, mức độ trung bình chiếm 6,5% và mức độ nặng chiếm 5,4%. Kết quả này khác với nghiên cứu của Phạm Bích Ngọc năm 2021, trong đó tỷ lệ bệnh nhân có PASI nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 37%, 45% và 18%.¹⁰ Sự khác biệt này có thể liên quan đến việc tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng hiện nay đã áp dụng phối hợp điều trị thuốc sinh học với các phương pháp điều trị cổ điển, giúp kiểm soát bệnh tốt hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới có chỉ số PASI trung bình cao hơn nữ giới ($5,9 \pm 6,5$); tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,304$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hägg và cộng sự¹⁵ cũng như nghiên cứu của Mabuchi và cộng sự trên 102 người bệnh vẩy nến tại Nhật Bản năm 2012.¹⁶

Khảo sát của chúng tôi cho thấy 25% bệnh nhân vẩy nến có biểu hiện trầm cảm (điểm BDI-II > 13). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hà, trong đó tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm là 26,2%,¹⁷ cũng như nghiên cứu của Kromer và cộng sự tại Đức ghi nhận tỷ lệ 24,2%.¹⁸ Việc tầm soát và phát hiện sớm trầm cảm được cho là có vai trò quan trọng trong việc cải thiện tình trạng bệnh vẩy nến cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng trầm cảm thường gặp nhất là giảm ham muốn tình dục và suy giảm sức khỏe. Nhóm người bệnh trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao (62,7%), đây có thể là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều

trị vảy nến và làm gia tăng mức độ nghiêm trọng của bệnh, đồng thời kèm theo các biểu hiện tâm lý như cảm giác buồn bã và vô dụng. Cụ thể, nhóm tuổi từ 40 - 60 ghi nhận số lượng người bệnh trầm cảm nhiều nhất, gồm 09 trường hợp trầm cảm nhẹ, 01 trường hợp trầm cảm vừa và 02 trường hợp trầm cảm nặng. Ở nhóm tuổi trên 60, có 07 người bệnh có biểu hiện trầm cảm, trong khi đó không ghi nhận trường hợp trầm cảm vừa hoặc nặng ở nhóm dưới 20 tuổi và nhóm 20 - 40 tuổi. Tuy nhiên, sự khác biệt về mức độ trầm cảm giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,270$).

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Mahmutovic năm 2017, trong đó cũng không ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa giữa tuổi và tình trạng trầm cảm ở người bệnh vảy nến ($p = 0,172$)¹⁹.

Trong số 23 bệnh nhân vảy nến có trầm cảm, 16 người bị trầm cảm nhẹ, 03 người trầm cảm vừa và 03 người trầm cảm nặng đều có PASI nhẹ, chỉ 01 người trầm cảm nặng có PASI vừa. Kết quả này không tương đồng với nghiên cứu của Fabrazzo (2022), nơi trầm cảm chủ yếu xuất hiện ở bệnh nhân vảy nến nặng.4 Mối tương quan giữa PASI và BDI-II trong nghiên cứu của chúng tôi rất yếu ($r = -0,034$), cho thấy trầm cảm không phụ thuộc vào chỉ số PASI. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Gerdes ($p = 0,06$).²⁰ Mặc dù tỷ lệ trầm cảm tương đồng (24,2% với BDI-II ≥ 13), nhưng nhiều bệnh nhân có BDI-II ≥ 13 lại không được chẩn đoán trầm cảm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 69 bệnh nhân không có trầm cảm (BDI-II ≤ 13) và 23 bệnh nhân có trầm cảm (BDI-II > 13). Kết quả Independent T-Test cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về PASI giữa hai nhóm ($p = 0,657$). Nhóm không trầm cảm có PASI cao hơn, cho thấy yếu tố khác ngoài PASI có thể ảnh hưởng đến trầm cảm. Nghiên cứu của Mahmutovic cho thấy mối liên hệ giữa sức khỏe thể chất và trầm cảm ($r = -0,793, p = 0,0001$).¹⁹ Cần thêm nghiên cứu để

hiểu rõ mối liên hệ giữa PASI, trầm cảm và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân vảy nến mắc bệnh từ 10-20 năm có điểm BDI-II trung bình cao nhất ($8,95 \pm 8,48$), trong khi nhóm mắc bệnh > 20 năm có điểm BDI-II thấp nhất ($5,3 \pm 6,7$) và nhóm mắc bệnh < 10 năm có điểm BDI-II trung bình là $8,8 \pm 8,4$. Tuy nhiên, với $p = 0,775$, không có sự khác biệt về điểm BDI-II giữa các nhóm, cho thấy số năm mắc bệnh không phải là nguyên nhân gây ra trầm cảm ở bệnh nhân vảy nến. Nam giới mắc bệnh vảy nến có điểm BDI-II trung bình thấp hơn so với nữ giới ($6,7 \pm 6,7$ so với $12 \pm 9,6$) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002$). Điều này cho thấy mức độ trầm cảm ở nữ giới nặng hơn. Các nghiên cứu như của E.D. Dommasch và Esposito cũng chỉ ra rằng phụ nữ mắc bệnh vảy nến có nguy cơ trầm cảm cao hơn, đặc biệt là khi mắc vảy nến thể khớp.^{18,20} Ở các nước đang phát triển, nữ giới phải chịu nhiều áp lực từ gia đình, công việc, đồng thời về mặt tinh thần, nữ giới dễ thể hiện và bộc lộ cảm xúc ra hơn so với nam giới, nhờ đó việc đánh giá các yếu tố trầm cảm dễ thực hiện hơn và có điểm số cao hơn so với nam giới.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng cho thấy bệnh vảy nến gặp chủ yếu ở nam giới (62%), nhóm tuổi trên 40 chiếm tỷ lệ cao (60,9%) và đa số bệnh nhân là lao động phổ thông (44,6%). Phần lớn bệnh nhân có mức độ bệnh nhẹ theo chỉ số PASI (88,1%). Về tình trạng trầm cảm, 75% bệnh nhân không có biểu hiện trầm cảm, trong khi 17,4% bị trầm cảm nhẹ, 3,3% trầm cảm vừa và 4,3% trầm cảm nặng. Các triệu chứng trầm cảm thường gặp nhất bao gồm giảm ham muốn tình dục, suy giảm sức khỏe, cảm giác buồn bã và vô dụng.

Phân tích cho thấy mối liên hệ giữa chỉ số PASI và mức độ trầm cảm là rất yếu ($r = -0,034$).



Tuy nhiên, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ trầm cảm giữa hai giới ($p = 0,002$), trong đó nữ giới có mức độ trầm cảm nặng hơn so với nam giới. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tầm soát và phát hiện sớm trầm cảm ở bệnh nhân vảy nến, không chỉ dựa trên mức độ tổn thương da mà cần tiếp cận toàn diện về mặt tâm lý - xã hội. Đồng thời, cần có thêm các nghiên cứu chuyên sâu nhằm xác định các yếu tố liên quan và đề xuất các biện pháp can thiệp phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Lời cảm ơn

Chúng tôi cảm ơn Sở Y tế TP. Đà Nẵng đã tài trợ kinh phí cho nghiên cứu này. Đồng thời, chúng tôi cảm ơn Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng trong việc hỗ trợ thu thập phiếu khảo sát từ người bệnh vảy nến.

Cam kết không xung đột lợi ích

Nghiên cứu này nhận được sự hỗ trợ kinh phí của Sở Y tế TP. Đà Nẵng đối với đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2024 cấp cho chủ nhiệm đề tài Võ Dương Nguyên Sa. Các tác giả cam kết không xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu. Bộ Y tế 2023.
- Zhang Q, Han J, Zhang Y, et al. Study on the psychological health and related risk factors in 245 patients with psoriasis in Inner Mongolia. *Psychol Health Med*. 2019;24(7):769-780. doi: 10.1080/13548506.2019.1574352.
- Kromer C, Mohr J, Celis D, et al. Screening for depression in psoriasis patients during a dermatological consultation: A first step towards treatment. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2021;19(10):1451-1461. doi: 10.1111/ddg.14532.
- Fabrazzo M, Romano F, Arrigo M, et al. A Multivariate Analysis of Depression Prevalence in Psoriasis Patients: A Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(4):2060. doi: 10.3390/ijerph19042060.
- Phạm Thị Thu Hà, Nguyễn Doãn Phương, Nguyễn Văn Tuấn, và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh vảy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2021;507(2):225-228. doi: 10.51298/vmj.v507i2.1446.
- Nguyễn Minh Đẩu, Huỳnh Văn Bá. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến mảng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ* 2023;61:163-168. doi:10.58490/ctump.2023i61.1430.
- Fredriksson T, Pettersson U. Oral treatment of pustulosis palmo-plantaris with a new retinoid, Ro 10-9359. *Dermatologica*. 1979;158(1):60-4. doi: 10.1159/000250744.
- El Miedany Y, El Gaafary M, Youssef S, et al. Using Simulation in Clinical Education: Psoriasis Area and Severity Index (PASI) Score Assessment. *Curr Rheumatol Rev*. 2016;12(3):195-201. doi: 10.2174/1573397112666160728100812.
- Nguyễn Thế Toàn. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh vảy nến. Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa 2020.
- Phạm Bích Ngọc, Lê Đức Minh, Nguyễn Thị Thu Hương, và Cộng sự. Ảnh hưởng của bệnh vảy nến tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2024;534(1B):163-167. doi: 10.51298/vmj.v534i1B.8271.
- Stern RS, Nijsten T, Feldman SR, et al. Psoriasis is common, carries a substantial burden even when not extensive, and is associated with widespread treatment dissatisfaction. *J*



- Investig Dermatol Symp Proc. 2004;9(2):136-9. doi: 10.1046/j.1087-0024.2003.09102.x.
12. Svedbom A, Mallbris L, Larsson P, et al. Long-term Outcomes and Prognosis in New-Onset Psoriasis. *JAMA Dermatol.* 2021;157(6):1-8. doi: 10.1001/jamadermatol.2021.0734.
 13. Fernández-Armenteros JM, Gómez-Arbonés X, Buti-Solé M, et al. Epidemiology of Psoriasis. A Population-Based Study. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed).* 2019;110(5):385-392. doi: 10.1016/j.ad.2018.10.015.
 14. Kurd SK, Gelfand JM. The prevalence of previously diagnosed and undiagnosed psoriasis in US adults: results from NHANES 2003-2004. *J Am Acad Dermatol.* 2009;60(2):218-24. doi: 10.1016/j.jaad.2008.09.022.
 15. Hägg D, Sundström A, Eriksson M, et al. Severity of Psoriasis Differs Between Men and Women: A Study of the Clinical Outcome Measure Psoriasis Area and Severity Index (PASI) in 5438 Swedish Register Patients. *Am J Clin Dermatol.* 2017;18(4):583-590. doi: 10.1007/s40257-017-0274-0.
 16. Mabuchi T, Yamaoka H, Kojima T, et al. Psoriasis affects patient's quality of life more seriously in female than in male in Japan. *Tokai J Exp Clin Med.* 2012;37(3):84-8.
 17. Mahmutovic J, Zukic M, Pasalic A, et al. Correlation Between Quality of Life and Depression Among Persons Suffering from Psoriasis. *Med Arch.* 2017;71(5):341-346. doi: 10.5455/medarh.2017.71.341-346.
 18. Duvetorp A, Mrowietz U, Nilsson M, et al. Sex and Age Influence the Associated Risk of Depression in Patients with Psoriasis: A Retrospective Population Study Based on Diagnosis and Drug-Use. *Dermatology.* 2021;237(4):595-602. doi: 10.1159/000509732.
 19. Esposito M, Saraceno R, Giunta A, et al. An Italian study on psoriasis and depression. *Dermatology.* 2006;212(2):123-7. doi: 10.1159/000090652.
 20. Gerdes S, Wilsmann-Theis D, Celis D, et al. Two questions may be enough - screening for depression in patients with psoriasis: a multicenter study. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2020;18(10):1115-1125. doi: 10.1111/ddg.14203.

**SUMMARY***Original research***ASSESSMENT OF DEPRESSION LEVEL AND RELATED FACTORS IN PSORIASIS PATIENTS AT DA NANG DERMATO-VENEREOLOGY HOSPITAL****Long Vu Tran¹, Tin Huu Dao¹, Sa Duong Nguyen Vo^{1,*}**

ABSTRACT

Objectives: To assess the level of depression and identify related factors in psoriasis patients who visit and receive treatment at Da Nang Dermato-Venereology Hospital.

Methods: A descriptive cross-sectional and quantitative study was conducted on 92 psoriasis patients receiving inpatient and outpatient care at Da Nang Dermato-Venereology Hospital from January 2024 to August 2024.

Results: In terms of demographic characteristics, the majority of psoriasis patients were male (62%), over 40 years old (60,9%), and primarily manual laborers (44,6%). Most patients had mild PASI scores (88,1%). Regarding depression, 75% of patients showed no depressive symptoms, while 17,4% had mild depression, 3,3% had moderate depression, and 4,3% had severe depression. Common depressive symptoms included reduced libido, poor health, feeling sad, and feeling worthless. The correlation between PASI and depression was weak ($r = -0,034$), but there was a significant difference in depression levels between males and females ($p = 0,002$), with females having more severe depression than males.

Conclusions: The study shows that for every four psoriasis patients, one shows signs of depression, highlighting certain causes and factors related to depression in psoriasis patients. Early detection of depression in psoriasis patients is crucial for appropriate intervention.

Keywords: *Depression disorder, psoriasis, related factors.*

¹ Da Nang Dermato-Venereology Hospital, Vietnam

* Corresponding author: Sa Duong Nguyen Vo
Email: drnguyensa@gmail.com