Tạp chí DA LIỄU HỌC VIỆT NAM

Tạp chí Da liễu học Việt Nam – Bài báo Nghiên cứu khoa học

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 Long[1], Đào Hữu Tín[1], Võ Dương Nguyên Sa[1,*]

[1]Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng, Việt Nam

[*] Tác giả liên hệ: Võ Dương Nguyên Sa; email: drnguyensa@gmail.com

Ngày nhận bài:

Ngày phản biện:

Ngày chấp nhận đăng:

DOI:

TCDLHVN-Số 50

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 08 năm 2024.

Kết quả: Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, nam giới mắc bệnh vảy nến chiếm đa số với tỷ lệ 62%, độ tuổi trên 40 chiếm 60,9% và chủ yếu là lao động phổ thông (44,6%). Phần lớn bệnh nhân có chỉ số PASI nhẹ (88,1%). Về mức độ rối loạn trầm cảm, 75% bệnh nhân không có biểu hiện trầm cảm, trong khi 17,4% có trầm cảm nhẹ, 3,3% trầm cảm vừa và 4,3% trầm cảm nặng. Các triệu chứng trầm cảm thường gặp là giảm ham muốn tình dục, suy giảm sức khỏe, cảm thấy buồn và vô dụng. Mối liên hệ giữa PASI và trầm cảm rất yếu (r = -0,034), nhưng có sự khác biệt về mức độ trầm cảm giữa nam và nữ (p = 0,002), trong đó nữ giới có mức độ trầm cảm nặng hơn 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.

Tạp chí Da liễu học Việt Nam – Bài báo Nghiên cứu khoa học
Từ khóa: *Rối loạn trầm cảm, vảy nến, yếu tố liên quan.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh viêm mạn tính liên quan đến các bệnh đồng mắc như tim mạch, rối loạn chuyển hóa. Tỷ lệ bệnh nhân mắc vảy nến chiếm khoảng 3% dân số, với khoảng 2,2% ở Việt Nam (Bệnh viện Da liễu Trung ương, 2010). Vảy nến không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mà còn tác động lớn đến sức khỏe tâm thần của người bệnh.[1]

Việc đánh giá rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân vảy nến đã được thực hiện rộng rãi ở các khu vực phát triển như Bắc Mỹ, Châu Âu và Đông Á. Nghiên cứu của Qiang Zhang (2019) tại Mông Cổ cho thấy bệnh nhân vảy nến có mức độ trầm cảm, lo lắng và áp lực xã hội cao.[2] Năm 2021, Kromer và đồng nghiệp công bố trong số 538 người bệnh vảy nến ở Đức có 24,2% người bệnh có rối loạn trầm cảm ở mức trung bình, và cho thấy việc tầm soát rối loạn trầm cảm ở người bệnh vảy nến giúp tình trạng bệnh vảy nến tiến triển tốt hơn, làm giảm nguy cơ trầm cảm.[3] Nghiên cứu của Fabrazzo và cộng sự tại Ý (2022) ở 120 người bệnh được chẩn đoán vảy nến, cho thấy đa phần người bệnh có dấu hiệu trầm cảm nằm ở nhóm mắc bệnh vảy nến nặng.[4] Tất cả các nghiên cứu trên đều chỉ ra rằng bệnh vảy nến gây áp lực tinh thần rất lớn lên người bệnh và nhấn mạnh sự cần thiết của các liệu pháp can thiệp nhằm giúp người bệnh sớm vượt qua khủng hoảng. Tại Việt Nam, chưa có nhiều các nghiên cứu rối loạn trầm cảm ở người bệnh vảy nến. Một nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hà và cộng sự tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (2021) về rối loạn trầm cảm ở người bệnh vảy nến, chỉ ra rằng có 26,2% người bệnh có rối loạn trầm cảm theo ICD –10, trong đó trầm cảm nhẹ chiếm 13,9%, đồng thời kết luận trầm cảm thường khởi phát đầu tiên bởi tự ti về bản thân.[5] Một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ (2023) kết luận rằng đa số các bệnh nhân vảy nến đều bị ảnh hưởng ít nhiều đến chất lượng cuộc sống.[6]

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về bệnh vảy nến, nhưng đánh giá về rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân vảy nến tại Việt Nam, đặc biệt ở Đà Nẵng, vẫn còn hạn chế gây khó khăn cho việc xác định các nguy cơ và biện pháp can thiệp. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện để khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân vảy nến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng và đánh giá các yếu tố 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

TCDLHVN-Số 50

92 người bệnh vảy nến đến khám và điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng trong thời gian từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 8 năm 2024. Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh và người nhà bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng đọc, viết và trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi. 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 bộ câu hỏi.

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 08 năm 2024 tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Bệnh nhân sau khi được khám toàn diện trên lâm sàng chẩn đoán mắc bệnh vảy nến, chọn ngẫu nhiên 05 người bệnh/ngày để phỏng vấn. Những bệnh nhân thoả mãn tiêu chuẩn được tuyển chọn nghiên cứu để nghe giải thích chi tiết và đầy đủ các thông tin về nghiên cứu, giải thích nguy cơ, tác dụng phụ có thể gặp phải trong nghiên cứu, tự nguyện tham gia và lấy phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Mỗi bệnh nhân chỉ thực hiện 01 lần khảo sát, vì vậy để đảm bảo không có sự lặp lại phiếu khảo sát trên cùng bệnh nhân, trước khi lấy mẫu người lấy mẫu xác nhận bệnh nhân chưa từng điền phiếu khảo sát này. Người lấy mẫu thu thập các thông tin của người bệnh gồm tuổi, giới tính, nơi sinh sống, nghề nghiệp, số năm mắc bệnh, thể vảy nến mắc phải. Số liệu về thông tin hành chính, chỉ số về phạm vi và mức độ của vảy nến (Psoriasis Area and Severity Index-PASI) và thang đánh giá trầm cảm BDI-II (Beck's Depression Inventory II) được thu thập bằng phương pháp khám 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.

TCDLHVN-SỐ 50

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 ≤ 10); "Trung bình" (10 < PASI ≤ 20); "Nặng" (> 20)

Thang đánh giá trầm cảm BDI-II là bản kiểm kê tự báo cáo gồm 21 mục được thiết kế để đánh giá sự hiện diện và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trầm cảm. Mỗi mục được đánh giá theo thang đo Likert 4 điểm, từ 0 đến 3, dựa trên mức độ nghiêm trọng trong hai tuần vừa qua của người bệnh. Tổng điểm dao động từ 0 đến 63, điểm càng cao biểu thị các triệu chứng 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 về người bệnh, điểm PASI và BDI-II được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Các test khác nhau được sử dụng để đánh giá mối liên hệ giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc như Independent Sample T-Test, One-way Anova để xác định giá trị p (với p < 0,05 thì mối liên hệ giữa các biến có giá trị, p ≥ 0,05 thì mối liên hệ giữa các biến không có giá trị) hoặc phân tích tương quan Pearson (r < 0,1: tương quan yếu, r > 0,5: tương quan mạnh).

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Mọi thông tin của bệnh nhân trong nghiên cứu này đều được mã hóa và đảm bảo bí mật. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng không can thiệp, không ảnh hưởng đến sức khỏe, không gây hại

TCDLHVN-Số 50

và không ảnh hưởng tới quyền lợi của người bệnh. Ngoài ra, nghiên cứu này được sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng.

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 vảy 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)

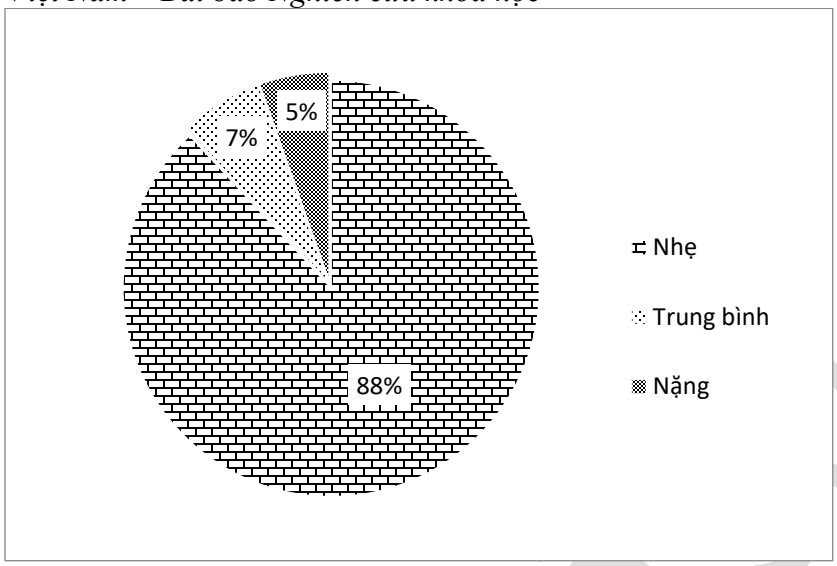
Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (năm)			23 ± 14
Thời gian mắc bệnh trung bình (năm)			8,3 ± 8,3
Giới tính	Nam	57	62
	Nữ	35	38
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	9	9,8
	Lao động phổ thông	41	44,6
	Trí thức	16	17,4
	Hưu trí	26	28,3

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 ± 8,3 năm. Trong số 92 bệnh nhân vảy 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 vảy nến ở đối tượng nghiên cứu

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

TCDLHVN-Số 50



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 ± 2,5) chiếm đa số là 88,1%, trong khi đó người bệnh mắc vảy nến ở mức trung bình (PASI 14,8 ± 2,4) và mức nặng (PASI 26,8 ± 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

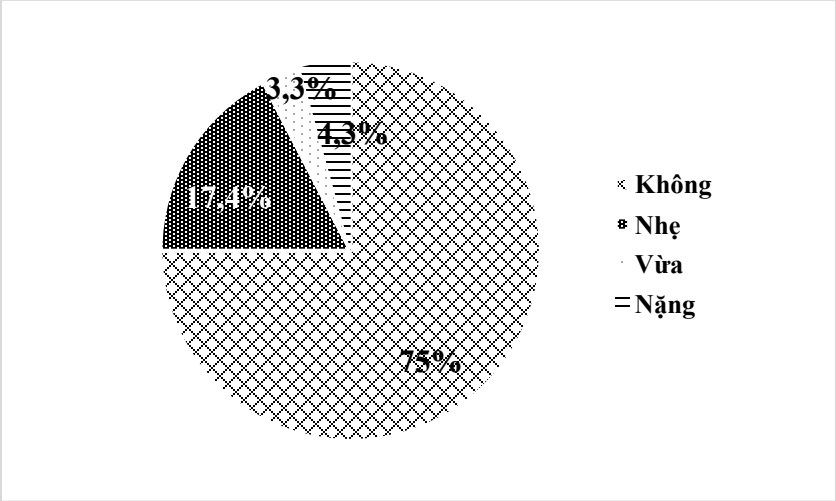
TCDLHVN-SO 3

Nam giới có tỷ lệ người bệnh mắc vảy nến ở mức độ trung bình và nặng cao hơn so với nữ giới lần lượt là khoảng 5 và 4 lần, trong khi tỷ lệ mắc vảy nến nhẹ chiếm đa số ở cả nam giới và nữ giới, lần lượt 52,2% và 35,9%. Tuy nhiên, giá trị p = 0,304 (> 0,05) cho thấy sự khác biệt về mức độ mắc vảy nến giữa nam và nữ là không có ý nghĩa thống kê.

Người bệnh được phân loại mắc vảy nếm ở mức trung bình và nặng nằm trong độ tuổi từ 20 – 40 và từ 40 – 60 tuổi, trong khi độ tuổi dưới 20 và trên 60 chỉ có người bệnh mắc vảy nến ở mức nhẹ. Xét riêng trong nhóm mắc vảy nến ở mức nhẹ, người bệnh độ tuổi dưới 20 chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,2%), trong khi người bệnh ở độ tuổi từ 20 – 40 chiếm 25% (n = 23), từ 41 – 60 (n = 26) và lớn hơn 60 (n = 30) lần lượt chiếm 28,3% và 32,6%. Tuy nhiên, giữa các nhóm tuổi khác nhau không có sự khác biệt về mức độ mắc vảy nến (p = 0,129), đồng thời phân tích tương quan Pearson cũng cho thấy mối tương quan yếu giữa tuổi và mức độ mắc 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 của người bệnh vảy nến. BDI-II là bản kiểm kê tự báo cáo gồm 21 mục được thiết kế để đánh giá sự hiện diện và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trầm cảm. Điểm số thu được từ bộ câu hỏi BDI-II được sử dụng để phân loại mức độ rối loan trầm cảm của người bệnh vảy nến gồm từ 0-13 điểm: Không biểu hiện trầm cảm, từ 14-19 điểm: Trầm cảm nhẹ, từ 20-28 điểm: Trầm cảm vừa, ≥ 29 điểm: Trầm cảm nặng.[8]

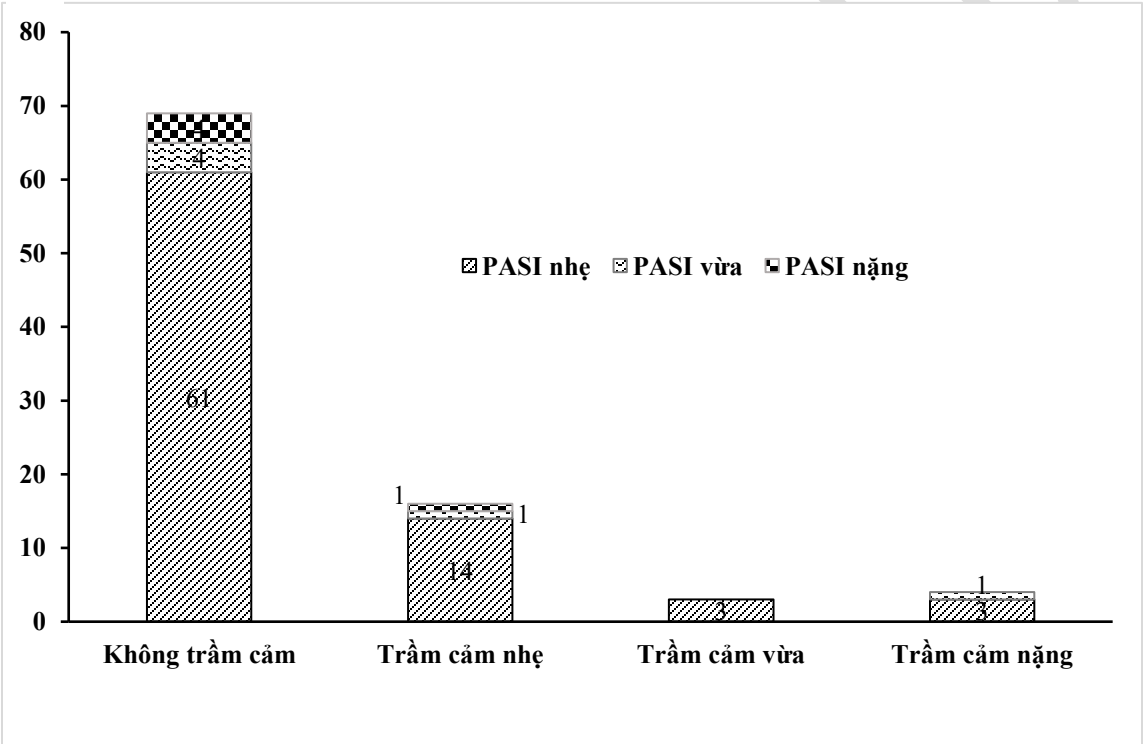


Biểu đồ 2. Phân loại mức độ trầm cảm theo thang BDI-II (N= 92)

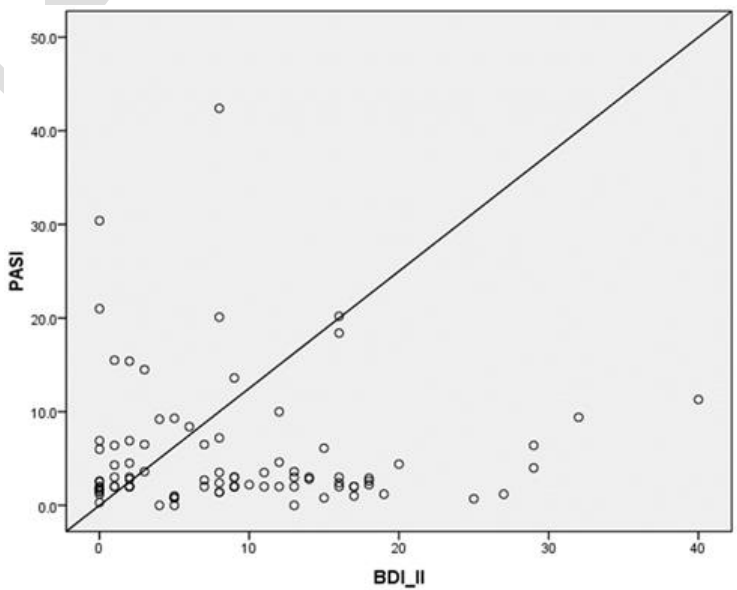
Kết quả ở Biểu đồ 2 cho thấy, trong số những đối tượng mắc vảy nến tham gia nghiên cứu, đa số người bệnh không có biểu hiện trầm cảm với tỷ lệ 75% (n = 69), sau đó đến nhóm người bệnh vảy nến trầm cảm nhẹ (n = 16, chiếm 17,4%), người bệnh vảy nến trầm cảm vừa và trầm cảm nặng chiếm tỷ lệ rất thấp, lần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

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

A



B



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 đều nằm ở nhóm PASI nhẹ (20 người) trong đó có 03 người trầm cảm vừa và 03 người trầm cảm nặng, ở nhóm PASI vừa có 01 người trầm cảm vừa và 01 người trầm cảm nặng, ở nhóm PASI nặng chỉ có 01 người trầm cảm nhẹ (Biểu đồ 3A). Tuy nhiên, khi thực hiện so sánh chỉ số PASI giữa các nhóm người bệnh vảy nến khác nhau theo biến độc lập T-test, chúng tôi nhận thấy sự khác biệt về mức độ mắc bệnh vảy nến không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm không trầm cảm và có trầm cảm (p = 0,657). Hơn nữa, kết quả phân tích tương quan Pearson cho thấy được mối liên quan giữa PASI và BDI-II là rất yếu với r = -0,034 và 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 ± 8,4	0,775
	10 - 20 năm	22	9,0 ± 8,5	
	> 20 năm	3	5,3 ± 6,7	
Tổng		**92**		
Giới tính	Nam	57	6,7 ± 6,8	0,002
	Nữ	35	12,0 ± 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

TCDLHVN-Số 50

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 ± 9,6 và ở nam là 6,7 ± 6,8).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ nam giới mắc bệnh vảy nến cao hơn nữ giới (62% so với 38%). Các nghiên cứu tại Việt Nam, như tại Bệnh viện Phong – Da liễu Trung ương Quy Hòa (69,7% nam giới) do Nguyễn Thế Toàn thực hiện năm 2020[9] và Bệnh viện Da liễu Hà Nội (69% nam giới) do Phạm Bích Ngọc thực hiện năm 2024[10], cũng chỉ ra tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn. Tuy nhiên, các nghiên cứu quốc tế lại có kết quả ngược lại, ví dụ tại Mỹ thông qua nghiên cứu của R.S. Stern và đồng nghiệp vào năm 2004[11] và tại Thụy Điển của Svedbom và cộng sự năm 2021[12], nơi tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn. Sự khác biệt này vẫn chưa được giải thích rõ ràng và cần thêm nghiên cứu để làm sáng tỏ. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc bệnh vảy nến cao nhất ở độ tuổi trên 40, tương đồng với các nghiên cứu trong nước như của Nguyễn Thế Toàn[9] và quốc tế như của R.S. Stern và cộng sự[11], hoặc nghiên cứu của 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 trung bình là 4,36 năm. Một nghiên cứu khác tại Hà Nội cho thấy bệnh nhân mắc bệnh từ 15 năm trở lên với số năm trung bình là 12,6 năm.[14] Sự khác biệt này có thể do yếu tố di truyền và rối loạn miễn dịch, cần thêm nghiên cứu về di truyền, giới tính và chủng tộc để lý giải rõ hơn. Tại Việt Nam và các nước đang phát triển, tầng lớp lao động phổ thông chiếm đa số, với thu nhập và chất lượng cuộc sống thấp. Gánh nặng cuộc sống và chi phí điều trị có thể làm bệnh vảy nến trở nên nghiêm trọng hơn ở nhóm này. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 44,6% bệnh nhân vảy nến là lao động phổ thông, 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 bệnh vảy nến, với giá trị PASI trung bình là 5,3 ± 6,7. Mức độ mắc vảy nến nhẹ chiếm 88,1%, mức độ trung bình 6,5%, và mức độ nặng 5,4%. Nghiên cứu của Phạm Bích Ngọc (2021) cho thấy 37% bệnh nhân có PASI nhẹ, 45% trung bình và 18% nặng.[10] Tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng, việc kết hợp thuốc sinh học với điều trị cổ điển giúp kiểm soát tốt bệnh. Nam giới có PASI trung bình cao hơn (5,9 ± 6,5), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,304), kết quả này tương đồng với các nghiên cứu Hägg và cộng sự[15] và nghiên cứu của Mabuchi và cộng sự trên 102 người bệnh vảy nến tại Nhật Bản vào năm 2012.[16]

TCDLVN-Số 50

Khảo sát của chúng tôi cho thấy 25% bệnh nhân vảy nến có biểu hiện trầm cảm (BDI-II > 13). Nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hà (26,2% bệnh nhân trầm cảm)[17] và của Kromer tại Đức (24,2%)[18] cũng cho kết quả tương tự. Việc tầm soát trầm cảm giúp cải thiện tình trạng bệnh vảy nến và chất lượng cuộc sống. Triệu chứng trầm cảm phổ biến nhất là giảm ham muốn tình dục và suy giảm sức khỏe. Nhóm > 40 tuổi chiếm 62,7%, có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị vảy nến và làm tăng mức độ nghiêm trọng của bệnh, với các triệu chứng tâm lý như cảm thấy buồn và vô dụng. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi 40-60 có nhiều người bị trầm cảm nhất trong đó 09 người trầm cảm nhẹ, 01 người trầm cảm vừa và 02 người trầm cảm nặng. Độ tuổi trên 60 có 07 người trầm cảm, nhưng không có ai trầm cảm vừa và nặng dưới 20 tuổi hoặc từ 20-40, tuy nhiên không có sự khác biệt về mức độ trầm cảm giữa các nhóm tuổi (p = 0,270). Nghiên cứu của Mahmutovic (2017) cũng không tìm thấy mối liên hệ giữa tuổi tác và trầm cảm (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 ± 8,48), trong khi nhóm mắc bệnh > 20 năm có điểm BDI-II thấp nhất (5,3 ± 6,7) và nhóm mắc bệnh < 10 năm có điểm BDI-II trung bình là 8,8 ± 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 ± 6,7 so với 12 ± 9,6) và sự khác biệt này có

TCDLHVN-Số 50

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 nam giới mắc bệnh vảy nến chiếm 62%, độ tuổi trên 40 chiếm 60,9%, và chủ yếu là lao động phổ thông (44,6%). Phần lớn bệnh nhân có PASI nhẹ (88,1%). Về trầm cảm, 75% bệnh nhân không có biểu hiện trầm cảm, trong khi 17,4% có trầm cảm nhẹ, 3,3% trầm cảm vừa và 4,3% trầm cảm nặng. Các triệu chứng trầm cảm thường gặp là giảm ham muốn tình dục, suy giảm sức khỏe, cảm thấy buồn và vô dụng. Mối liên hệ giữa PASI và trầm cảm rất yếu (r = -0,034), nhưng có sự khác biệt về mức độ trầm cảm giữa nam và nữ (p = 0,002), nữ giới có mức độ trầm cảm nặng hơn. Việc phát hiện sớm trầm cảm ở bệnh nhân vảy nến là rất quan trọng, và cần có nghiên cứu chuyên sâu để tìm giải pháp can thiệp hiệu quả.

Lời cảm ơn

Chúng tôi cảm ơn Sở Y tế thành phố 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 thành phố 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

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu. *Bộ Y tế* 2023.

2. 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.

TCDLHVN-S50

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. Nguyễn Minh Đấu, 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.

7. 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.

8. 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.

9. Nguyễn Thế Toàn. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh vảy nến. *Bệnh viện Phong – Da liễu TW Quy Hòa* 2020.

10. 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.

11. 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.

TCDLHVN-Số 50

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

TCDLHVN-S50

Tạp chí DA LIỄU HỌC VIỆT NAM

Tạp chí Da liễu học Việt Nam – Bài báo Nghiên cứu khoa học

ASSESSMENT OF DEPRESSION LEVEL AND RELATED FACTORS IN PSORIASIS PATIENTS AT DA NANG DERMATO-VENEREOLOGY HOSPITAL

Long Vu Tran[1], Tin Huu Dao[1], Sa Duong Nguyen Vo[1,*]

[1]Da Nang Dermato-Venereology Hospital, Vietnam

[*] Corresponding author: Sa Duong Nguyen Vo; email: drnguyensa@gmail.com

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.*

TCDLHVN-Số 50