



KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TĂNG SẮC TỔ SAU VIÊM CỦA BỘ SẢN PHẨM SÁNG DA WHITE LEAF

Nguyễn Thị Mai Hương¹, Trịnh Thị Phượng¹, Vũ Hải Yến¹,

Trần Thị Quyên¹, Ngô Thị Hồng Hạnh¹, Vũ Nguyệt Minh^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của bộ sản phẩm gồm serum sáng da White leaf và kem hoặc sữa dưỡng sáng da chống nắng White leaf trong điều trị tăng sắc tố sau viêm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng trên 36 bệnh nhân tăng sắc tố sau viêm.

Kết quả: Sau 12 tuần điều trị tăng sắc tố sau viêm bằng bộ sản phẩm sáng da White leaf, chỉ số IgA (Investigator's Global Assessment) giảm rõ rệt (từ 3,6 xuống 1,8). Chỉ số melanin đo bằng Mexameter cũng giảm sau 3 tháng điều trị với tỷ lệ giảm là 52,6%. Các tác dụng không mong muốn gặp chủ yếu trong tháng đầu tiên sử dụng sản phẩm, ở mức độ nhẹ - trung bình. Không ghi nhận trường hợp nào ở mức độ nặng. Không có tác dụng phụ toàn thân nào được báo cáo. Sau 12 tuần điều trị, 100% bệnh nhân tự đánh giá tổn thương tăng sắc tố sau viêm có cải thiện, đa số cảm nhận mức độ giảm từ 50% trở lên (91,7%), với điểm số hài lòng trung bình là 7,7/10.

Kết luận: Bộ sản phẩm sáng da White leaf là sản phẩm hiệu quả và an toàn trong điều trị tăng sắc tố sau viêm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sắc tố sau viêm (PIH: Post-Inflammatory Hyperpigmentation) là rối loạn tăng sắc tố mắc phải, xảy ra sau các bệnh da khác nhau, hoặc sau kích thích ngoại sinh và các thủ thuật da. Bệnh có thể gặp ở mọi loại da tuy nhiên thường gặp và có mức độ

nặng hơn ở các type da sẫm màu (type IV - VI theo phân loại của Fitzpatrick).¹ Tăng sắc tố sau viêm không gây ảnh hưởng đến toàn trạng tuy nhiên ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt ở những người trẻ tuổi, hoặc phải giao tiếp nhiều.¹ Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị tăng sắc tố sau viêm bao gồm điều trị bằng các thuốc bôi chứa các tác nhân làm trắng, laser, IPL, thay da sinh học, thuốc uống.... Trong đó sử dụng thuốc bôi chứa tác nhân làm trắng là lựa chọn đầu tay.

1: Bệnh viện Da liễu Trung ương

*Tác giả liên hệ: minhnguyet93@yahoo.com

Thời gian nhận bài: 12/02/2023

Ngày được chấp nhận: 22/3/2023

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.39.55>

Các thuốc bôi thường được sử dụng bao gồm: hydroquinone, retinoids, arbutin, azelaic acid, kojic acid, niacinamide,...² Bộ sản phẩm làm sáng da White leaf chứa niacinamid 4% và acid glycolic 5% kết hợp với công thức chiết xuất táo biển, rễ cây hòe và cơ chất kiwi, đã được nghiên cứu ở Pháp chứng minh là dễ dung nạp, ít tác dụng phụ tại chỗ, và có hiệu quả tốt trong điều trị tăng sắc tố sau viêm và một số bệnh lý tăng sắc tố khác. Tuy nhiên, chưa có các nghiên cứu khảo sát về hiệu quả cũng như tính an toàn của bộ sản phẩm này trên làn da người châu Á. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và tính an toàn của bộ sản phẩm gồm serum và kem/sữa dưỡng sáng da chống nắng White leaf trong điều trị tăng sắc tố sau viêm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

36 bệnh nhân tăng sắc tố sau viêm tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán tăng sắc tố sau viêm, đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ có thai hoặc cho con bú; sử dụng thuốc bôi chứa hydroquinone, tretinoin, steroids hoặc các thuốc uống có chứa đồng phân của vitamin A (isotretinoin, acitretin), hormon sinh dục trong vòng 1 tháng trước lần khám sàng lọc; đang dùng các thuốc toàn thân có ảnh hưởng đến sắc tố da (kháng sinh nhóm cyclin, bleomycin,...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng (nghiên cứu can thiệp đánh giá hiệu quả trước sau điều trị không có nhóm đối chứng).

Cỡ mẫu: 36 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 4/2022 đến tháng 9/2022.

Vật liệu nghiên cứu

- Bộ sản phẩm làm trắng da White leaf gồm: Serum sáng da White Leaf 30 mL (thành phần chính là acid glycolic 5%, niacinamide 4% và chiết xuất táo biển) và kem dưỡng sáng da chống nắng White leaf 40 mL cho da khô và sữa dưỡng sáng da chống nắng White leaf 40 mL cho da dầu (thành phần chính là niacinamide 4%, chiết xuất táo biển, rễ cây hòe và tinh chất kiwi kết hợp cùng các thành phần chống nắng, chỉ số SPF 30/PA++).

- Máy ảnh kỹ thuật số.

- Máy đo chỉ số melanin Mexameter. Mexameter hoạt động dựa trên sự hấp thụ/phản xạ ánh sáng của da, trong đó chỉ số melanin được tính toán bởi cường độ ánh sáng hấp thụ và phản xạ ở bước sóng 660 và 880 nm.

Các bước tiến hành

Lựa chọn bệnh nhân: Tư vấn và ký chấp thuận tham gia nghiên cứu.

Trước điều trị: Khai thác thông tin hành chính, tiền sử, thời gian khởi phát và các yếu tố liên quan tới tăng sắc tố sau viêm. Phân loại tếp da dầu/da khô theo phân loại của Baumann. Khám bệnh xác định thể lâm sàng, tính chỉ số IgA, đo chỉ số melanin thông qua máy Mexameter. Chụp ảnh toàn mặt theo điều kiện tiêu chuẩn.

Tiến hành điều trị: Bệnh nhân sử dụng serum sáng da White leaf ngày hai lần sáng - tối và kem hoặc sữa dưỡng sáng da chống nắng White leaf ngày hai lần sáng - trưa tại vùng da tăng sắc tố (kem dưỡng cho da khô và sữa dưỡng cho da dầu).



Đánh giá: Bệnh nhân tái khám tại các tuần 4, 8, 12; chụp ảnh mặt và đánh giá sự cải thiện tổn thương tăng sắc tố sau viêm trên thang điểm IgA. Chỉ số IgA có giá trị đánh giá tổng quan về mức độ đậm màu của tổn thương tăng sắc tố sau viêm, và phụ thuộc vào đánh giá chủ quan của nghiên cứu viên. Cụ thể, IgA được đánh giá thành 6 mức độ:3

0: Hoàn toàn không có tổn thương tăng sắc tố.

1: Gần như không có tổn thương tăng sắc tố, phát hiện được một số ít tổn thương nâu nhạt khi khám kỹ ở khoảng cách gần.

2: Tăng sắc tố nhẹ, màu vàng nâu đến nâu nhạt, nhưng dễ thấy.

3: Tăng sắc tố trung bình (màu nâu).

4: Tăng sắc tố nặng (màu nâu sẫm).

5: Tăng sắc tố rất nặng (màu đen).

Ngoài ra, mức độ tăng sắc tố tại tổn thương còn được đánh giá qua chỉ số melanin đo bằng máy Mexameter, đánh giá tác dụng phụ trên lâm sàng và mức độ hài lòng của bệnh nhân trong và sau quá trình điều trị.

Xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa theo chương trình SPSS 20.0. Kiểm định so sánh: Đối với biến định tính trong cùng một nhóm dùng test X2 McNemar, so sánh giữa hai nhóm sử dụng test so sánh X2 Chi - square, nếu kỳ vọng lý thuyết < 5 thì sử dụng test X2 có hiệu chỉnh Fisher; đối với biến định lượng so sánh các giá trị bằng T-test giữa hai mẫu độc lập và so sánh cặp trước sau; các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

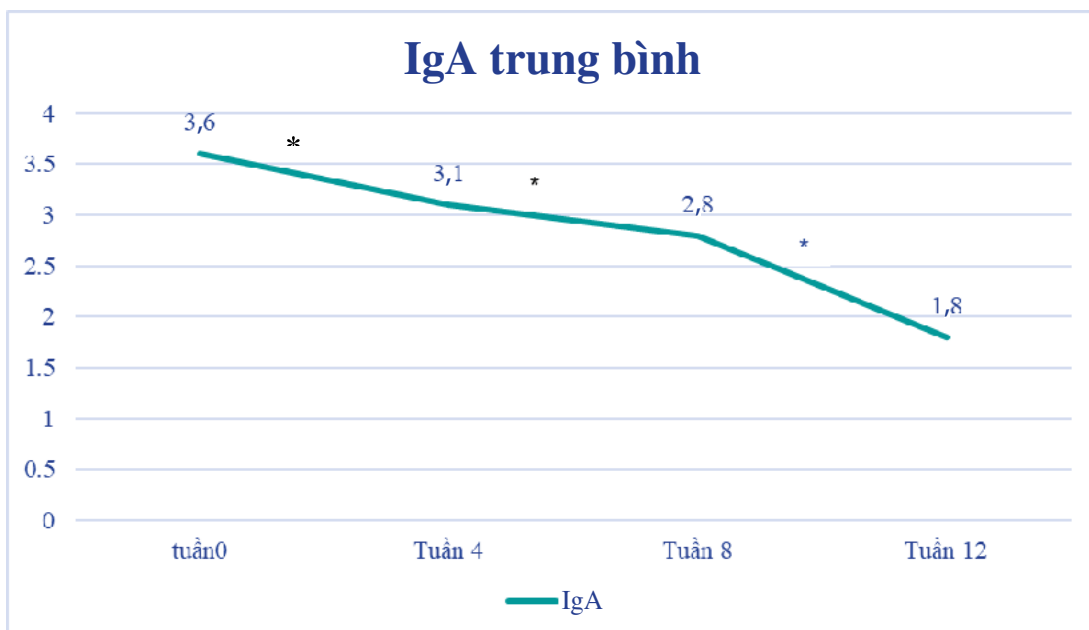
Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nữ	30	83,3
	Nam	6	16,7
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	29	80,6
	30 - 40 tuổi	6	16,7
	40 - 50 tuổi	1	2,7
	≥ 50 tuổi	0	0
	Tuổi trung bình: 26,1 ± 3,8		
	Thời gian bị bệnh: 10 ± 2,5 tháng		

Đặc điểm		n	%
Type da theo phân loại của Fitzpatrick	I	0	0
	II	0	0
	III	20	55,5
	IV	15	41,7
	V	1	2,8
Nguyên nhân tăng sắc tố sau viêm	Trứng cá	30	83,3
	Sẩn ngứa	2	5,6
	Viêm da tiếp xúc	4	11,1
	Sau chấn thương	0	0
	Khác	1	2,8
Vị trí	Mặt	25	69,4
	Cổ	1	2,8
	Tay	3	8,3
	Chân	2	5,6
	Ngực	1	2,8
	Lưng	3	8,3
	Bụng	1	2,8

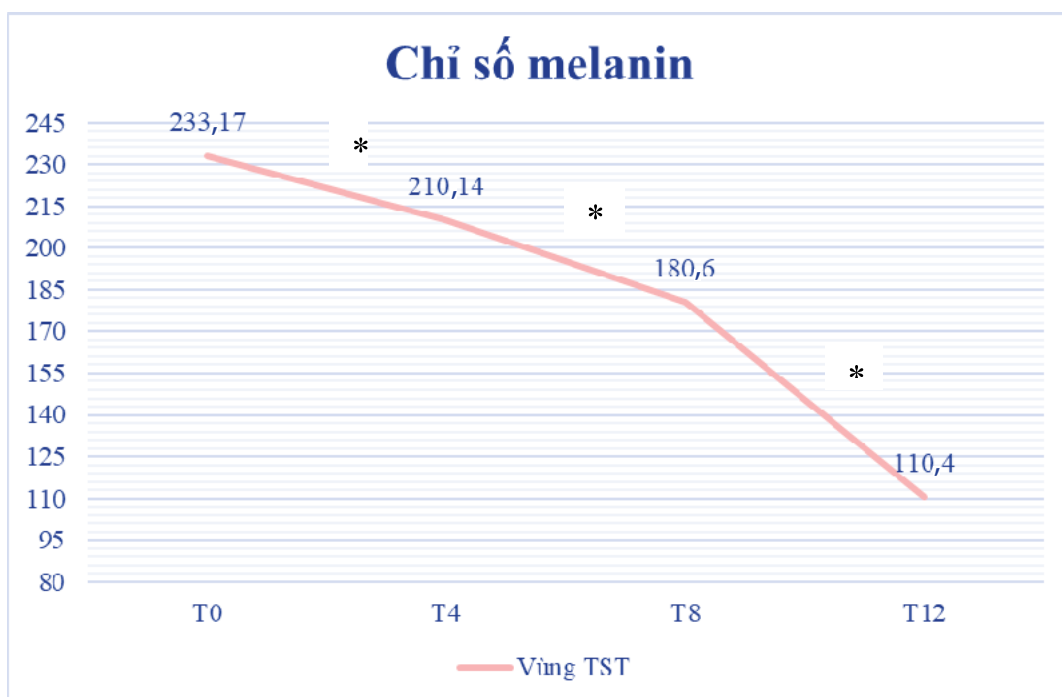
Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đa phần là bệnh nhân nữ (chiếm 83,3%), với tuổi trung bình là $26,1 \pm 3,8$ tuổi và thời gian bị bệnh trung bình là $10 \pm 2,5$ tháng. Đa phần các bệnh nhân thuộc type da II - IV theo phân loại của Fitzpatrick. Nguyên nhân tăng sắc tố sau viêm thường gặp nhất trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu là trứng cá (83,3%), tiếp theo là viêm da tiếp xúc (11,1%), sẩn ngứa (5,6%), sau bỏng (2,7%).

Vị trí tổn thương chủ yếu ở mặt (69,4%), tiếp theo là tay (8,3%), lưng (8,3%), chân (5,5%), ngực (2,8%), bụng (2,8%), cổ (2,8%).



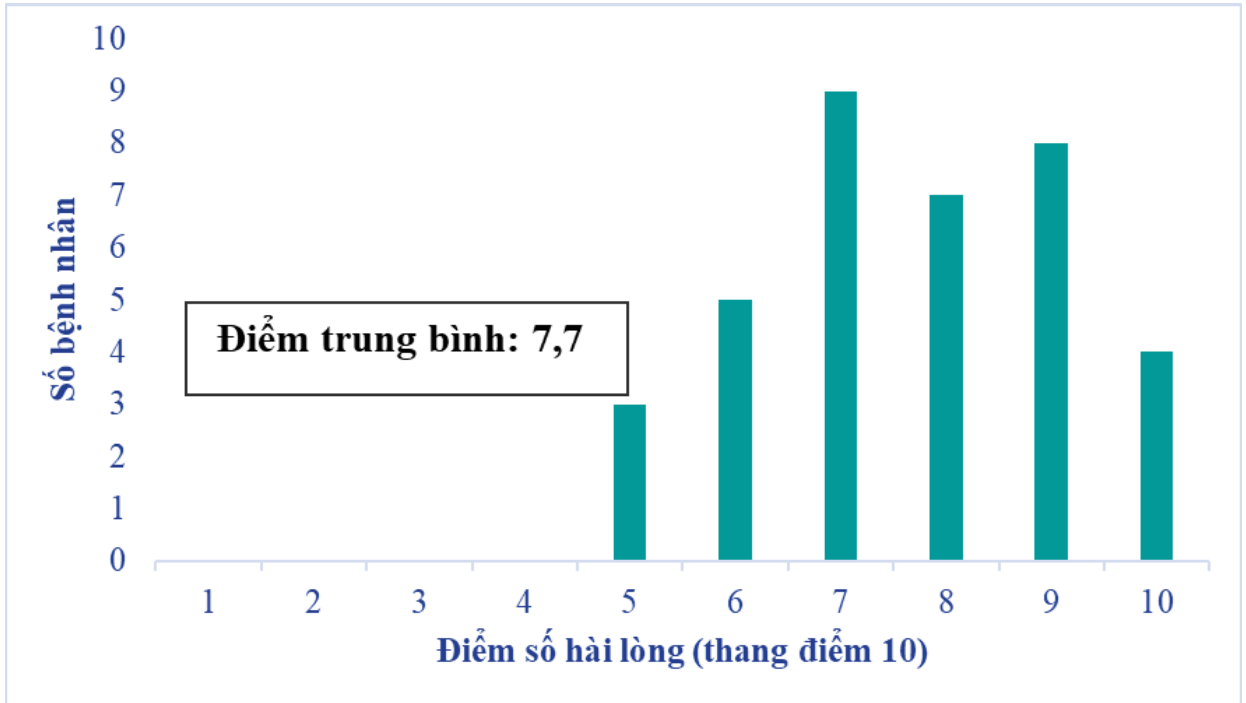
Biểu đồ 1: Thay đổi chỉ số IgA trong quá trình điều trị
 (*: $p < 0,05$)

IgA trung bình giảm rõ rệt sau 12 tuần điều trị, giảm từ 3,6 xuống 1,8. Sự khác biệt về chỉ số IgA sau mỗi tháng giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 2: Thay đổi của chỉ số melanin đo bằng Mexameter
 (*: $p < 0,05$)

Chỉ số melanin toàn mặt giảm dần qua từng tháng điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



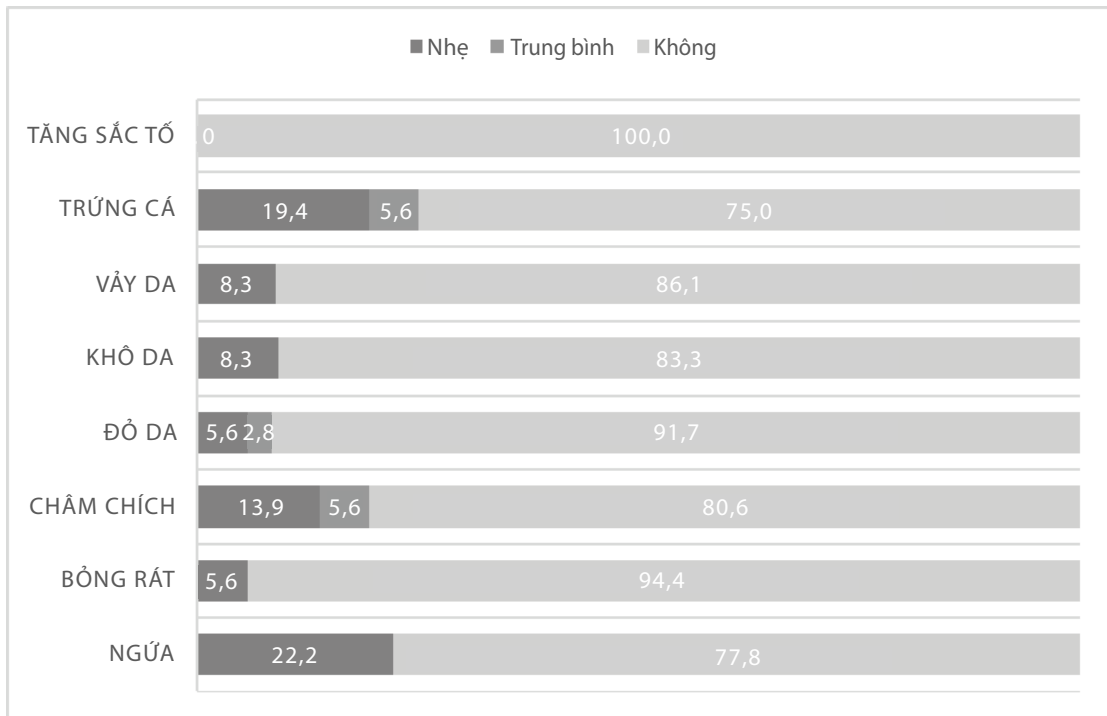
Biểu đồ 3: Mức độ hài lòng của bệnh nhân

Sau 12 tuần điều trị, mức độ hài lòng trung bình của các bệnh nhân là 7,7/10, điểm số thấp nhất là 5/10, cao nhất là 10/10.

Bảng 2: Mức độ cải thiện tổn thương theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân

Mức độ đánh giá	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nặng lên	0	0
Không đỡ	0	0
Cải thiện ít (< 50%)	3	8,3
Cải thiện trung bình (50 - 75%)	20	55,6
Cải thiện đáng kể (> 75%)	13	36,1

Sau 12 tuần điều trị, đa số bệnh nhân có mức độ cải thiện từ 50% trở lên (91,7%), 36,1% bệnh nhân cải thiện đáng kể (trên 75%).



Biểu đồ 4: Tác dụng phụ thường gặp khi sử dụng sản phẩm nghiên cứu

Trứng cá và ngứa, châm chích là tác dụng phụ thường gặp nhất với tỷ lệ tương ứng là 25%, 22,2% và 19,5%. Đỏ da (8,3%), khô da (8,3%) và vảy da (8,3%) cũng là các tác dụng phụ được ghi nhận. Cảm giác bông rạt gặp ở 2 bệnh nhân (5,6%). Các tác dụng phụ này gặp chủ yếu trong tháng đầu tiên sử dụng sản phẩm, ở mức độ nhẹ - trung bình. Không ghi nhận trường hợp nào ở mức độ nặng. Không có tác dụng phụ toàn thân nào được báo cáo.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng trên 36 bệnh nhân của chúng tôi cho thấy bộ sản phẩm gồm serum và kem/sữa dưỡng sáng da White leaf có tác dụng cải thiện đáng kể tổn thương tăng sắc tố sau viêm trên lâm sàng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số IgA giảm rõ rệt qua từng tháng điều trị, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. 33/36 bệnh nhân đạt được sự cải thiện chỉ số IgA sau 12 tuần điều trị. IgA trung bình giảm từ 3,6 xuống 3,1 sau 4 tuần điều trị và xuống 2,8 sau 8 tuần điều trị và còn 1,8 sau 12 tuần điều trị. Hạn chế của chỉ số này là không tính đến diện tích của tổn thương. Tuy vậy, mức độ giảm

chỉ số IgA trung bình 1,8 điểm sau 12 tuần điều trị cũng thể hiện hiệu quả đáng kể của sản phẩm trong điều trị các tổn thương tăng sắc tố.

Hiệu quả điều trị cũng được minh chứng thông qua sự thay đổi chỉ số melanin đo trên máy Mexameter. Chỉ số melanin là tiêu chí khách quan sử dụng trong theo dõi điều trị các bệnh lý sắc tố.⁴ Sau 12 tuần điều trị, có 35 bệnh nhân đạt được sự cải thiện trên chỉ số melanin tại vị trí tổn thương, chỉ có 1 bệnh nhân ghi nhận tăng chỉ số melanin sau điều trị. Tuy nhiên, chỉ số melanin trung bình của tất cả các bệnh nhân qua các tháng điều trị cũng giảm dần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, với tỷ lệ giảm chung là 52,6% sau 12 tuần điều trị. Kết quả này hỗ trợ và bổ sung cùng

với sự thay đổi chỉ số IgA cho thấy sự đáp ứng tốt của tăng sắc tố sau viêm khi được điều trị bằng bộ sản phẩm nghiên cứu.

Trong quá trình theo dõi bệnh nhân, chúng tôi ghi nhận một số tác dụng không mong muốn, bao gồm: Ngứa, bỏng rát, châm chích, đỏ da, khô da, vảy da, trứng cá. Các tác dụng phụ này gặp chủ yếu trong tháng đầu tiên sử dụng sản phẩm, ở mức độ nhẹ - trung bình. Không ghi nhận trường hợp nào ở mức độ nặng. Không có tác dụng phụ toàn thân nào được báo cáo.

Tác dụng phụ ghi nhận nhiều nhất là trứng cá, với tỷ lệ 25% (9 bệnh nhân), trong đó đa số ở mức độ nhẹ (7/9 bệnh nhân). Cảm giác châm chích và ngứa nhẹ trên da sau khi sử dụng sản phẩm, gặp ở lần lượt 19,5% và 22,2% bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Các triệu chứng tiếp theo gặp với tỷ lệ thấp hơn bao gồm: Đỏ da (8,3%), khô da (8,3%), vảy da (8,3%), cảm giác bỏng rát (5,6%). Tỷ lệ trứng cá mức độ nhẹ - trung bình xuất hiện trong thời gian dùng sản phẩm nghiên cứu khá cao (25%). Điều này có thể được giải thích do nghiên cứu thực hiện trên nhóm bệnh nhân tăng sắc tố sau viêm chủ yếu do trứng cá (83,4%), trên các bệnh nhân trẻ tuổi, và bệnh nhân không dùng retinoids trong thời gian tham gia nghiên cứu. Trên nhóm đối tượng này, tỷ lệ trứng cá tái phát tự nhiên rất cao. Một nghiên cứu trên 427 bệnh nhân trứng cá cho thấy tỷ lệ tái phát sau khi ngừng điều trị là 45,12%.⁵

Các biện pháp được chúng tôi sử dụng để khắc phục các tác dụng không mong muốn bao gồm: Đối với trường hợp xuất hiện rất bỏng, châm chích, đỏ da: Giảm tần suất bôi và số lượng serum cho mỗi lần bôi, tăng cường thêm kem dưỡng ẩm trong trường hợp khô da. Với trường hợp xuất hiện trứng cá, bệnh nhân được hướng dẫn chấm mụn bằng clindamycin 1% (Bexinclin 15 g) và tiếp tục sử dụng sản phẩm nghiên cứu theo đúng hướng dẫn. Với các biện pháp đơn giản trên, các tác dụng

phụ được khắc phục, do đó không cản trở độ tuân thủ điều trị của các đối tượng nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Bộ sản phẩm sáng da White leaf là sản phẩm hiệu quả và an toàn trong điều trị tăng sắc tố sau viêm, làm giảm đáng kể chỉ số IgA và chỉ số melanin sau 3 tháng điều trị. Sản phẩm có tính dung nạp tốt với các tác dụng phụ tại chỗ không nghiêm trọng, bệnh nhân tăng sắc tố sau trứng cá có thể phối hợp với các loại thuốc bôi điều trị trứng cá để giảm thiểu tái phát mụn trong thời gian điều trị tăng sắc tố.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kaufman B.P., Aman T., và Alexis A.F. (2018). Postinflammatory Hyperpigmentation: Epidemiology, Clinical Presentation, Pathogenesis and Treatment. *Am J Clin Dermatol*, 19(4), 489-503.
2. Chaowattanapanit S., Silpa-archa N., Kohli I. và cộng sự. (2017). Postinflammatory hyperpigmentation: A comprehensive overview: Treatment options and prevention. *J Am Acad Dermatol*, 77(4), 607-621.
3. Isedeh P., Kohli I., Al-Jamal M. và cộng sự. (2016). An in vivo model for postinflammatory hyperpigmentation: an analysis of histological, spectroscopic, colorimetric and clinical traits. *Br J Dermatol*, 174(4), 862-868.
4. Matias A.R., Ferreira M., Costa P. và cộng sự. (2015). Skin colour, skin redness and melanin biometric measurements: comparison study between Antera[®] 3D, Mexameter[®] and Colorimeter[®]. *Skin Res Technol Off J Int Soc Bioeng Skin ISBS Int Soc Digit Imaging Skin ISDIS Int Soc Skin Imaging ISSI*, 21(3), 346-362.
5. Sa A, Y A, Am A, Sa A, L P, Na A. (2020). Prevalence and associated risk factors of acne relapse among Saudi acne vulgaris patients using isotretinoin. *Saudi Pharm J*, 28(3), 374-379

**SUMMARY****EFFICACY AND TOLERABILITY OF THE WHITE LEAF PRODUCTS IN THE TREATMENT OF POST-INFLAMMATORY HYPERPIGMENTATION**

**Nguyen Thi Mai Huong¹, Trinh Thi Phuong¹, Vu Hai Yen¹,
Tran Thi Quyen¹, Ngo Thi Hong Hanh¹, Vu Nguyet Minh^{1*}**

Objectives: To evaluate the effectiveness and safety of a product set consisting of White leaf skin lightening serum and White leaf sunscreen lotion or cream in the treatment of post-inflammatory hyperpigmentation.

Subjects and methods: Clinical trial study on 36 patients with post-inflammatory hyperpigmentation.

Results: After 12 weeks of post-inflammatory hyperpigmentation treatment with White leaf skin lightening products, the IgA index decreased significantly (from 3.6 to 1.8). Melanin index measured by Mexameter also decreased after 3 months of treatment with a reduction rate of 52.6%. The undesirable effects are mainly encountered in the first month of using the product, at mild - moderate level. No serious cases were recorded. No systemic side effects have been reported. After 12 weeks of treatment, 100% of patients self-rated their post-inflammatory hyperpigmentation lesions improved, most felt a reduction of 50% or more (91.7%), with an average satisfaction score. is 7.7/10.

Conclusion: White leaf skin lightening kit is an effective and safe product in the treatment of post-inflammatory hyperpigmentation.

Keywords: *Post-inflammatory hyperpigmentation, White leaf skin lightening serum, White leaf skin lightening cream/emulsion.*

1: National Hospital of Dermatology and Venereology

*Correspondence: Vu Nguyet Minh

E-mail: minhnguyet93@yahoo.com