



KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VẢY NẾN THỂ MẢNG MỨC ĐỘ NHẸ BẰNG BETAMETHASON, CALCIPOTRIOL KẾT HỢP VỚI BỘ SẢN PHẨM SORION

Nguyễn Thị Huyền Thương^{1*}, Vũ Huy Lượng^{1,2}, Vũ Hải Yến¹,

Nguyễn Thị Mai Hương¹, Nguyễn Thị Hồng², Vũ Nguyệt Minh^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lựa chọn đầu tiên trong điều trị vảy nến thể mảng mức độ nhẹ là điều trị tại chỗ đơn thuần, đặc biệt là thuốc bôi chứa corticosteroid có hoặc không phối hợp với calcipotriol. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc bôi đơn thuần kéo dài có thể gây ra nhiều tác dụng phụ tại chỗ và toàn thân.¹ Việc sử dụng kem dưỡng ẩm, chất làm mềm là một phần quan trọng trong chiến lược hỗ trợ điều trị bệnh vảy nến vì dưỡng ẩm giúp phục hồi chức năng hàng rào bảo vệ và giữ độ ẩm cho lớp sừng, đồng thời có tác dụng giảm liều corticosteroid tại chỗ rõ rệt ở bệnh nhân vảy nến từ đó làm giảm được tác dụng phụ khi dùng kéo dài thuốc bôi chứa corticosteroid.^{2,3,4}

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả hỗ trợ của bộ sản phẩm Sorion trong điều trị bệnh nhân vảy nến thể mảng mức độ nhẹ tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên bệnh nhân vảy nến thể mảng mức độ nhẹ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022. Chương trình SPSS 20.0 được sử dụng để phân tích số liệu.

Kết quả: 82,9% bệnh nhân hoàn thành theo dõi đến tuần 8; tỷ lệ hoàn thành nghiên cứu ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng (88,6% so với 77,1%). Chỉ số PASI giảm so với thời điểm tuần 0 ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng ở tuần 2 (40,9% so với 33,9%) và tuần 4 (53,4% so với 42,5%) với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50 ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng ở tuần 8 với $p < 0,05$ (74,2% so với 48,1%). Tỷ lệ tái phát ở hai nhóm trong 8 tuần điều trị không có sự khác biệt với $p > 0,05$ (nhóm nghiên cứu 25,8%; nhóm chứng 29,6%).

Kết luận: Việc sử dụng kem dưỡng ẩm phối hợp với thuốc bôi điều trị tại chỗ ở bệnh nhân vảy nến thể mảng mức độ nhẹ đóng vai trò quan trọng trong việc đạt nhanh đáp ứng điều trị (đánh giá thông qua việc giảm chỉ số PASI và tỷ lệ đạt PASI50). Tuy nhiên, để đánh giá việc sử dụng kem dưỡng ẩm phối hợp với thuốc bôi chứa betamethason và calcipotriol có làm giảm tỷ lệ tái phát bệnh hay không thì cần có những nghiên cứu với thời gian điều trị dài hơn và cỡ mẫu lớn hơn.

Từ khóa: Vảy nến thể mảng mức độ nhẹ, dưỡng ẩm, Sorion.

1: Bệnh viện Da liễu Trung ương

2: Trường Đại học Y Hà Nội

*Tác giả liên hệ: huyenthuong.ntht@gmail.com

Thời gian nhận bài: 22/02/2023

Ngày được chấp nhận: 24/3/2023

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhnv.39.58>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh viêm da mạn tính, có yếu tố di truyền và miễn dịch. Tỷ lệ mắc bệnh trên toàn thế giới là khoảng 2 - 3%.⁵ Các phương pháp điều trị vảy nến hiện nay không điều trị khỏi bệnh hoàn toàn nhưng có thể làm hạn chế tổn thương, duy trì thời gian ổn định bệnh cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đối với vảy nến thể mảng mức độ nhẹ, điều trị tại chỗ đơn thuần, đặc biệt là corticosteroid có hoặc không có phối hợp với dẫn xuất của vitamin D3 (calcipotriol) là thuốc bôi được lựa chọn ưu tiên. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc bôi đơn thuần kéo dài có thể gây ra nhiều tác dụng phụ tại chỗ và toàn thân.¹ Vì vậy mà cần thiết có các sản phẩm thích hợp hỗ trợ cho việc điều trị tại chỗ, đồng thời giúp giảm được lượng thuốc bôi (đặc biệt đối với các thuốc chứa corticosteroid), từ đó giúp giảm được các tác dụng không mong muốn. Việc sử dụng kem dưỡng ẩm, chất làm mềm là một phần quan trọng trong chiến lược hỗ trợ điều trị bệnh vảy nến, vì dưỡng ẩm giúp phục hồi chức năng hàng rào bảo vệ và giữ độ ẩm cho lớp sừng.² Ngoài ra, kem dưỡng ẩm đã được chứng minh là có tác dụng giảm liều corticosteroid tại chỗ rõ rệt ở bệnh nhân vảy nến.^{3,4}

Bộ sản phẩm Sorion bao gồm *kem dưỡng ẩm SORION cream with Neem and Turmeric và dầu gội đầu SORION* có chứa các thành phần như petrolium, dầu dừa, curcumin chiết xuất từ nghệ, dầu lá Neem... giúp giảm tình trạng viêm và giữ độ ẩm trên da. Trên thế giới đã có một số nghiên cứu đánh giá được vai trò hỗ trợ điều trị của kem dưỡng ẩm ở bệnh nhân vảy nến, tuy nhiên ở Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá về hiệu quả hỗ trợ điều trị của bộ sản phẩm này ở đối tượng bệnh nhân vảy nến thể mảng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

70 bệnh nhân vảy nến thể mảng đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022 đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân và không có bất kỳ tiêu chuẩn nào trong tiêu chuẩn loại trừ.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định vảy nến thể mảng (lâm sàng điển hình hoặc có kết quả giải phẫu bệnh, có tổn thương ở da đầu và ở tay/chân/thân mình) mức độ nhẹ (BSA \leq 10, PASI \leq 10 và DLQI \leq 10).

- Không sử dụng bất kỳ thuốc toàn thân hay chiếu UVA, UVB trong ít nhất 3 tháng.

- Từ 18 tuổi trở lên.

- Dừng điều trị tại chỗ ít nhất 2 tuần trước khi tham gia nghiên cứu.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

- Cần bắt đầu điều trị toàn thân trong thời gian tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân cần sử dụng các thuốc có thể làm trầm trọng bệnh vảy nến trong thời gian tham gia nghiên cứu.

- Nhiễm trùng da hoặc bệnh ác tính ở vùng da cần nghiên cứu.

- Bệnh lý nội khoa nặng.

- Có tiền sử dị ứng với các thành phần của sản phẩm nghiên cứu.



2.2. Phương pháp nghiên cứu

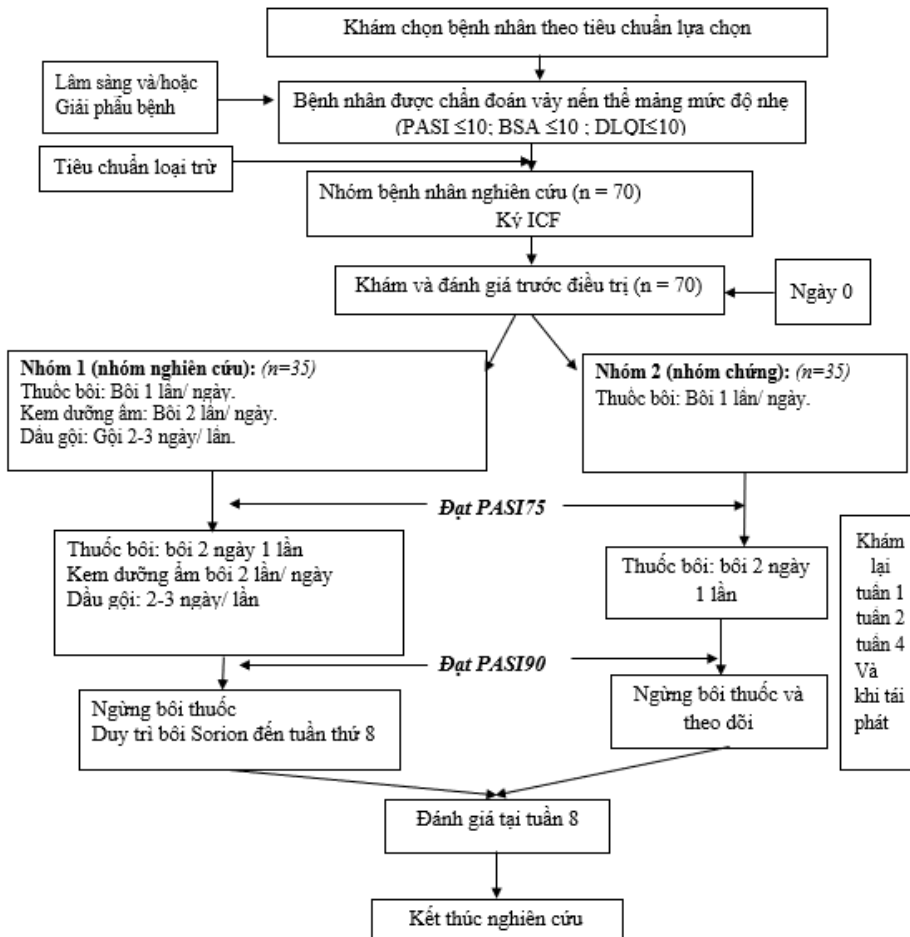
- Thiết kế nghiên cứu:

+ Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

+ Bệnh nhân được chia thành hai nhóm điều trị: Nhóm 1 (nhóm nghiên cứu) là nhóm điều trị bằng thuốc chứa betamethason 0,05% và calcipotriol 0,005% kết hợp với bộ sản phẩm

Sorion; nhóm 2 (nhóm chứng) là nhóm chỉ điều trị bằng thuốc chứa betamethason 0,05% và calcipotriol 0,005%.

- Các bệnh nhân được thu thập số liệu về tuổi, giới, thời gian bị bệnh, tuổi khởi phát bệnh, chiều cao, cân nặng, PASI, BSA, DLQI, tỷ lệ tái phát, tác dụng không mong muốn.



Sơ đồ thiết kế nghiên cứu

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu ở thời điểm bắt đầu điều trị (n = 70)

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu (n = 35)	Nhóm chứng (n = 35)	Chung (n = 70)	p
Giới, n (%)	Nam	26 (74,3)	23 (65,7)	49 (70)	0,301
	Nữ	9 (25,7)	12 (34,3)	21 (30)	
Tuổi (năm), trung bình ± SD		38 ± 12,5	39,9 ± 14,7	38,9 ± 13,6	0,548
Tuổi khởi phát (năm), trung bình ± SD		30,9 ± 12,1	30,9 ± 16,4	30,9 ± 14,3	0,900
Thời gian bị bệnh (năm), trung bình ± SD		7,1 ± 6,8	8,5 ± 8,8	7,8 ± 7,8	0,436
Nhóm tuổi, n (%)	20 - 40	23 (65,7)	21 (60,0)	44 (62,9)	0,879
	41 - 60	9 (25,7)	10 (28,6)	19 (27,1)	
	> 60	3 (8,6)	4 (11,4)	7 (10,0)	
Điểm PASI, trung bình (SD)		4,4 ± 2,0	4,8 ± 2,7	4,6 ± 2,4	0,400
BSA (%), trung bình (SD)		3,5 ± 2,4	4,1 ± 2,5	3,8 ± 2,5	0,308
Điểm DLQI, trung bình (SD)		5,2 ± 2,8	5,0 ± 2,8	5,1 ± 2,8	0,765

Nhận xét:

- Đặc điểm về giới, tuổi, phân bố nhóm tuổi, tuổi khởi phát bệnh và thời gian bị bệnh là tương đồng nhau ở hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

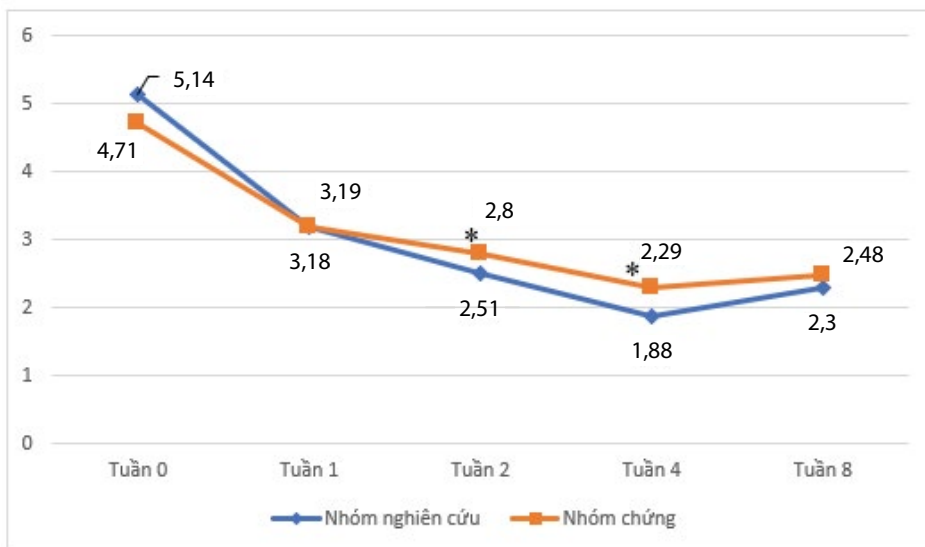
- Hai nhóm nghiên cứu có sự tương đồng về chỉ số BSA, PASI, và DLQI ở thời điểm bắt đầu điều trị ($p > 0,05$).

3.2. Kết quả hỗ trợ điều trị ở bệnh nhân vảy nến thể mảng mức độ nhẹ bằng phối hợp thuốc chứa betamethason 0,05%, calcipotriol 0,005% và bộ sản phẩm Sorion

Bảng 2: Số lượng bệnh nhân hoàn thành 8 tuần điều trị (n = 70)

Số lượng bệnh nhân	Nhóm nghiên cứu (n = 35)	Nhóm chứng (n = 35)	Chung n (%)
Khám tuần 0	35 (100)	35 (100)	70 (100)
Hoàn thành nghiên cứu	31 (88,6)	27 (77,1)	58 (82,9)
Không hoàn thành nghiên cứu	4 (11,4)	8 (22,9)	12 (17,1)

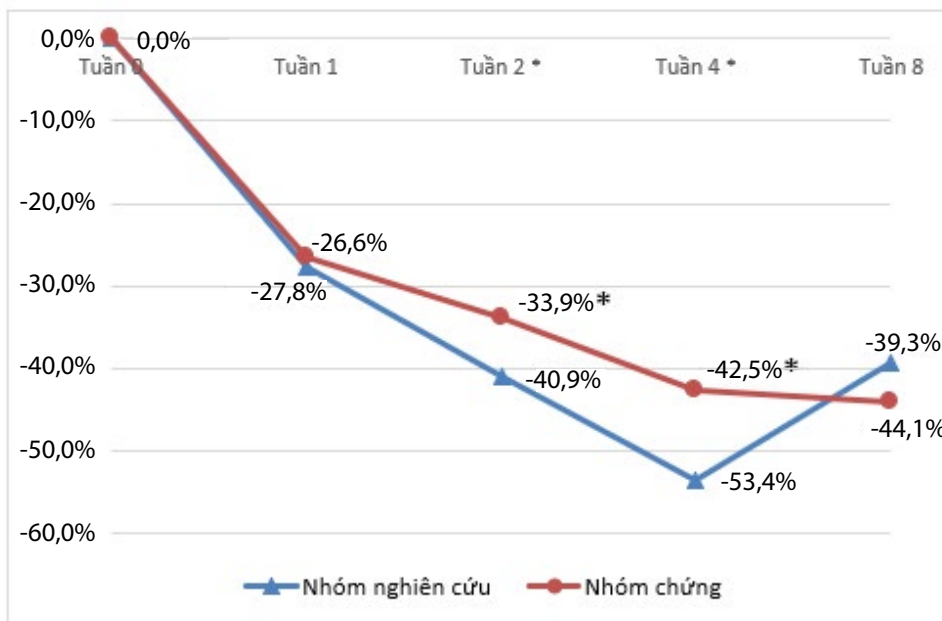
Nhận xét: Có 70 bệnh nhân tham gia nghiên cứu và được phân thành hai nhóm, mỗi nhóm 35 bệnh nhân. Có 58 bệnh nhân (chiếm 82,9%) hoàn thành 8 tuần điều trị. Tỷ lệ hoàn thành nghiên cứu ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng (88,6% so với 77,1%).



Sơ đồ 1: Sự thay đổi của chỉ số PASI ở hai nhóm nghiên cứu theo thời gian (n = 58)
 (* p < 0,05)

Nhận xét:

- Sự thay đổi chỉ số PASI ở tuần 0 - 1 - 2 - 4 - 8 của nhóm nghiên cứu lần lượt là: 5,14 - 3,18 - 2,51 - 1,88 - 2,30.
- Sự thay đổi chỉ số PASI ở tuần 0 - 1 - 2 - 4 - 8 của nhóm chứng lần lượt là: 4,71 - 3,19 - 2,8 - 2,29 - 2,48.
- Nhóm nghiên cứu có độ giảm PASI cao hơn nhóm chứng ở tuần thứ 2 và tuần thứ 4 với p < 0,05.



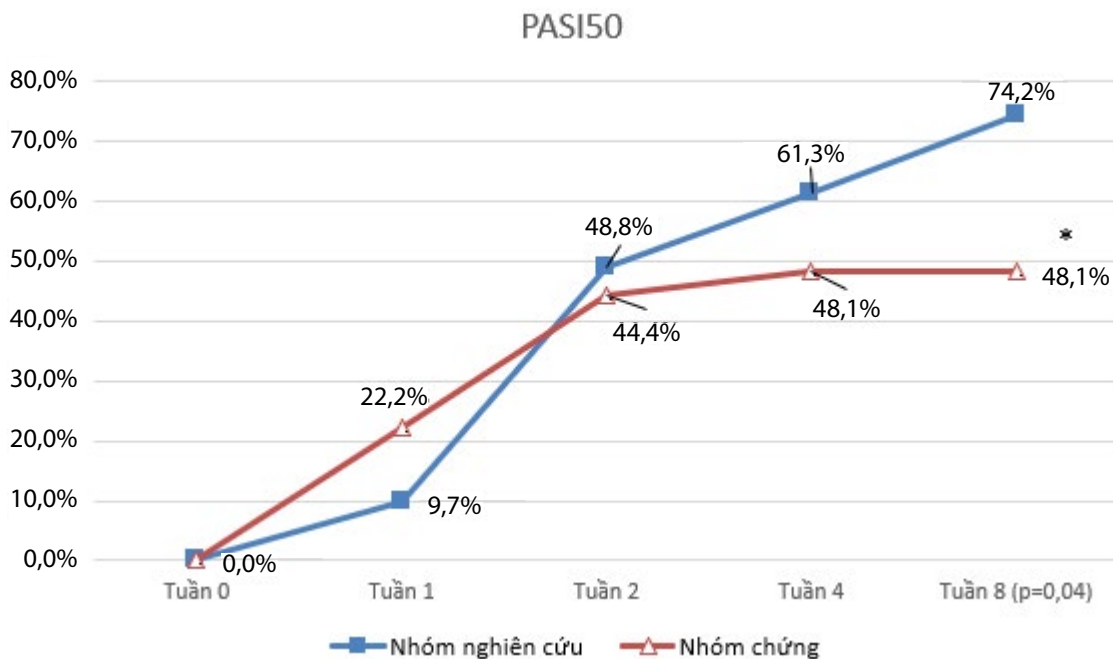
Sơ đồ 2: Phần trăm giảm chỉ số PASI theo thời gian so với tuần 0 ở hai nhóm nghiên cứu (n = 58)
 (* p < 0,05)

Nhận xét:

- Phần trăm giảm chỉ số PASI ở tuần 1; 2; 4; 8 so với tuần 0 ở nhóm nghiên cứu lần lượt là: 27,8%; 40,9%; 53,4%; 39,3%.

- Phần trăm giảm chỉ số PASI ở tuần 1; 2; 4; 8 so với tuần 0 ở nhóm chứng lần lượt là: 26,6%; 33,9%; 42,5%; 44,1%.

- So với thời điểm tuần 0 chỉ số PASI của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng ở tuần 2 (40,9% so với 33,9%) và tuần 4 (53,4% so với 42,5%) với $p < 0,05$.



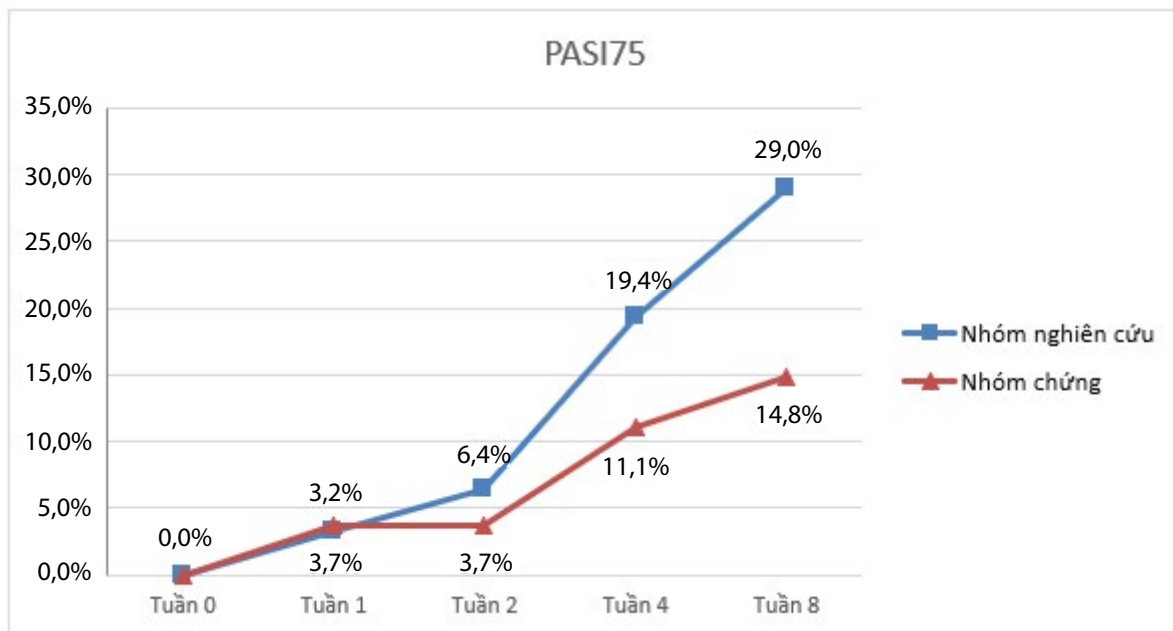
Sơ đồ 3: Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50 ở hai nhóm nghiên cứu (n = 58)

(* $p < 0,05$)

Nhận xét:

- Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50 tăng dần theo thời gian ở cả hai nhóm, trong đó tỷ lệ này ở nhóm nghiên cứu theo thứ tự thời gian (tuần 1 - 2 - 4 - 8) lần lượt là: 9,7% - 48,8% - 61,3% - 74,2%. Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50 trở lên ở nhóm chứng theo thứ tự thời gian (tuần 1 - 2 - 4 - 8) lần lượt là: 22,2% - 44,4% - 48,1% - 48,1%.

- Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50 ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng ở tuần 8 với $p < 0,05$.



Sơ đồ 4: Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI75 ở hai nhóm nghiên cứu (n = 58)

Nhận xét:

- Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI75 ở nhóm nghiên cứu theo thứ tự thời gian (tuần 1 - 2 - 4 - 8) lần lượt là: 3,2% - 6,4% - 19,4% - 29,0%.

- Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI75 ở nhóm chứng theo thứ tự thời gian (tuần 1 - 2 - 4 - 8) lần lượt là: 3,7% - 3,7% - 11,1% - 14,8%.

- Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI75 không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm ở các tuần theo dõi điều trị ($p > 0,05$).

Bảng 3: Số lượng bệnh nhân tái phát trong thời gian điều trị ở hai nhóm nghiên cứu (n = 58)

Thời gian tái phát	Nhóm phối hợp thuốc và Sorion n (%)	Nhóm dùng thuốc đơn độc n (%)	Tổng n (%)	p
Không tái phát	23 (74,2)	19 (70,4)	42 (72,4)	0,776
Tái phát	8 (25,8)	8 (29,6)	16 (27,6)	
Tổng	31 (100)	27 (100)	58 (100)	

Nhận xét: Trong 8 tuần theo dõi điều trị, ở nhóm nghiên cứu có 8 bệnh nhân tái phát (chiếm 25,8%); ở nhóm chứng có 8 (29,6%). Tỷ lệ tái phát không có sự khác biệt ở hai nhóm nghiên cứu với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu ở thời điểm bắt đầu nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học về tuổi, giới, phân bố nhóm tuổi, tuổi khởi phát bệnh và thời gian bị bệnh là tương đồng nhau ở hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$) (Bảng 1).

Tỷ lệ nam giới tham gia vào nghiên cứu ở nhóm điều trị phối hợp là 74,3%; ở nhóm dùng thuốc đơn độc là 65,7%. Ở một số nghiên cứu trên thế giới thì tỷ lệ nam giới tham gia nghiên cứu cũng cao hơn so với nữ giới, như nghiên cứu của Xia Li (2020) trên đối tượng bệnh nhân vảy nến thể mảng mức độ nhẹ và trung bình thì tỷ lệ nam ở nhóm điều trị phối hợp dưỡng ẩm là 63,86%; ở nhóm điều trị thuốc đơn độc là 61,33%.⁶

Tuổi khởi phát bệnh thường gặp từ 30 - 39 tuổi và từ 50 - 69 tuổi.⁷ Tuổi khởi phát bệnh trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cũng nằm trong khoảng tuổi này ($30,9 \pm 14,3$).

Tại thời điểm bắt đầu tham gia nghiên cứu và phân nhóm điều trị, một số đặc điểm lâm sàng như chỉ số BSA, điểm PASI, điểm DLQI không có sự khác biệt giữa hai nhóm điều trị với $p > 0,05$ (Bảng 1; cụ thể: Điểm PASI trung bình của nhóm điều trị phối hợp là $4,4 \pm 2,0$; nhóm điều trị đơn độc là $4,8 \pm 2,7$; phần trăm BSA là $3,5 \pm 2,4$ và $4,1 \pm 2,5$; điểm DLQI trung bình là $5,2 \pm 2,8$ và $5,0 \pm 2,8$).

Việc tương đồng về các đặc điểm lâm sàng bệnh vảy nến cũng như một số đặc điểm nhân khẩu học nêu trên giữa hai nhóm nghiên cứu giúp cho việc đánh giá về sự khác biệt trong hiệu quả điều trị ở hai nhóm chính xác hơn, có ý nghĩa khoa

học hơn, tránh được các yếu tố nhiễu gây ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

4.2. Đánh giá hiệu quả hỗ trợ của bộ sản phẩm Sorion trong điều trị bệnh nhân vảy nến thể mảng mức độ nhẹ

4.2.1. Tỷ lệ bệnh nhân hoàn thành nghiên cứu

Trong số 70 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu thì có 58 bệnh nhân hoàn thành 8 tuần điều trị (chiếm 82,9%); trong đó tỷ lệ này ở nhóm nghiên cứu là 88,6%; ở nhóm chứng là 77,1% (Bảng 2). Lý do bệnh nhân không tiếp tục tham gia nghiên cứu chủ yếu là do không đảm bảo được thời gian tái khám thường xuyên (4 bệnh nhân ở nhóm điều trị phối hợp, 2 bệnh nhân ở nhóm điều trị đơn độc). Riêng ở nhóm chứng thì có 4 bệnh nhân vì không được sử dụng dưỡng ẩm nên không tiếp tục tham gia nghiên cứu và có 2 bệnh nhân diễn biến lâm sàng nặng hơn phải thay đổi phương pháp điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân hoàn thành nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Xia Li và cộng sự (năm 2020).⁶ Cụ thể, trong nghiên cứu của Xia Li số lượng bệnh nhân được phân ngẫu nhiên bắt đầu nghiên cứu là 167 bệnh nhân, trong đó có 137 bệnh nhân hoàn thành nghiên cứu (chiếm tỷ lệ 82,04%), trong đó tỷ lệ này ở nhóm có sử dụng dưỡng ẩm là 86,04%; nhóm không sử dụng dưỡng ẩm là 77,78%.⁶ Trong cả hai nghiên cứu thì tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm chứng không hoàn thành nghiên cứu cao hơn so với nhóm bệnh nhân được sử dụng dưỡng ẩm, điều này cho thấy rằng đối với bệnh nhân vảy nến, đặc biệt ở những bệnh nhân đang kiểm soát bệnh bằng phương pháp điều trị tại chỗ thì nhu cầu sử dụng dưỡng ẩm là rất lớn.



4.2.2. Sự thay đổi của chỉ số PASI ở hai nhóm nghiên cứu

Chỉ số PASI là công cụ được sử dụng rộng rãi để đánh giá mức độ nặng, mức độ lan rộng của bệnh vẩy nến. Sự thay đổi chỉ số PASI trong thời gian nghiên cứu là biến số chính trong nghiên cứu của chúng tôi. Theo sơ đồ 1 và 2 thì chỉ số PASI ở các thời điểm sau 1 tuần, sau 2 tuần, sau 4 tuần và sau 8 tuần điều trị đều có sự cải thiện rõ rệt hơn so với tuần 0 ở cả hai nhóm nghiên cứu (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ khi so sánh với thời điểm bắt đầu điều trị). Chỉ số PASI có sự cải thiện tốt nhất vào tuần thứ 4, tuy nhiên có xu hướng tăng nhẹ ở tuần thứ 8. Cụ thể sự thay đổi chỉ số PASI ở tuần 0 - 1 - 2 - 4 - 8 của nhóm điều trị phối hợp thuốc và Sorion lần lượt là: 5,14 - 3,18 - 2,51 - 1,88 - 2,30. Sự thay đổi chỉ số PASI của nhóm dùng thuốc đơn độc lần lượt là: 4,71 - 3,19 - 2,8 - 2,29 - 2,48 (Sơ đồ 1). Sự tăng nhẹ của chỉ số PASI ở tuần thứ 8 có thể liên quan đến ở thời điểm này đã có nhiều bệnh nhân đạt PASI75 và bắt đầu giãn cách số lần bôi thuốc chứa betamethason và calcipotriol.

Khi so sánh sự cải thiện về chỉ số PASI theo thời gian ở hai nhóm nghiên cứu thì nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc phối hợp với bộ sản phẩm Sorion đạt cải thiện tốt hơn so với nhóm điều trị thuốc bôi đơn thuần đặc biệt là ở tuần thứ 2 và tuần thứ 4 với $p < 0,05$. Sự thay đổi này được thấy rõ ràng hơn khi đánh giá phần trăm giảm của chỉ số PASI theo thời gian so với thời điểm bắt đầu (Sơ đồ 2). Sau 1 tuần điều trị thì ở hai nhóm có sự thay đổi tương tự nhau (giảm 27,8% ở nhóm nghiên cứu và 26,6% ở nhóm chứng), tuy nhiên sau 2 tuần và 4 tuần thì ở nhóm nghiên cứu có sự giảm nhanh hơn so với nhóm chứng (giảm 40,9% so với 33,9% ở tuần 2; giảm 53,4% so với 42,5% ở tuần 4 với $p < 0,05$).

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Xia Li (2020), cụ thể trong nghiên cứu của Xia Li thì nhóm bệnh nhân được điều trị phối hợp giữa thuốc và dưỡng ẩm cải thiện tốt hơn so với nhóm điều trị thuốc đơn độc ở tuần thứ 8 và tuần thứ 12 với $p < 0,05$; còn ở tuần thứ 4 thì sự cải thiện chỉ số PASI ở hai nhóm này không có sự khác biệt.⁶ Sở dĩ có sự khác biệt về kết quả của hai nghiên cứu có thể là do sự khác nhau về cỡ mẫu, phác đồ điều trị, thuốc và kem dưỡng ẩm sử dụng cũng có thành phần khác nhau. Nghiên cứu của Xia Li tiến hành trên 137 bệnh nhân vẩy nến thể mảng mức độ nhẹ - trung bình chia thành hai nhóm: Một nhóm điều trị bằng Mometasone furoate 0,1% (MF 0,1%) kết hợp dưỡng ẩm chứa linoleic acid - ceramide, một nhóm chỉ sử dụng MF 0,1% đơn độc; cả hai nhóm này sẽ sử dụng MF 0,1% liên tục trong 4 tuần, sau đó nhóm phối hợp sẽ ngừng thuốc bôi và tiếp tục dùng dưỡng ẩm còn nhóm điều trị đơn độc sẽ ngừng thuốc và theo dõi đến tuần 12. Còn trong nghiên cứu của chúng tôi thì thuốc được sử dụng là thuốc bôi có thành phần là betamethson 0,05% và calcipotriol 0,005%; dưỡng ẩm sử dụng là kem dưỡng ẩm Sorion with Neem and Tumeric, bệnh nhân ở cả hai nhóm sẽ được giãn cách liều bôi thuốc khi đạt được PASI75 và ngừng thuốc khi bệnh nhân đạt PASI90 trở lên.

4.2.3. Tỷ lệ đạt PASI50 và PASI75 theo thời gian ở hai nhóm nghiên cứu

Bên cạnh sự thay đổi về chỉ số PASI, nghiên cứu của chúng tôi còn sử dụng biến số tỷ lệ đạt PASI50 là một trong những biến số chính để so sánh hiệu quả điều trị ở hai nhóm.

Theo sơ đồ 3, tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50 tăng dần theo thời gian ở cả hai nhóm nghiên cứu, ở

nhóm 1 tỷ lệ này theo trình tự thời gian (tuần 1 - 2 - 4 - 8) lần lượt là 9,7% - 48,8% - 61,3% - 74,2%. Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50 ở nhóm 2 theo thứ tự thời gian (tuần 1 - 2 - 4 - 8) lần lượt là: 22,2% - 44,4% - 48,1% - 48,1%. Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50 ở nhóm điều trị phối hợp cao hơn nhóm dùng thuốc đơn độc ở tuần 8 với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy rằng ở nhóm bệnh nhân được sử dụng kèm dưỡng ẩm, tỷ lệ đạt và duy trì được đáp ứng PASI50 cao hơn so với nhóm chỉ bôi thuốc đơn thuần. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Xia Li năm 2020.⁶ Trong kết quả nghiên cứu của Xia Li thì tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50 tại tuần 8 ở nhóm điều trị phối hợp dưỡng ẩm và MF 0,1% cao hơn so với nhóm điều trị MF đơn độc với $p < 0,05$ (65,06% so với 40,0%).

Theo sơ đồ 4, tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI75 ở hai nhóm nghiên cứu có xu hướng giống nhau ở tuần 1 (3,2% ở nhóm phối hợp và 3,7% ở nhóm đơn độc), tuy nhiên bắt đầu từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 8, tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI75 ở nhóm điều trị thuốc phối hợp với dưỡng ẩm có xu hướng cao hơn (ở nhóm phối hợp tỷ lệ này ở các tuần 2 - 4 - 8 lần lượt là 6,4% - 19,4% - 29,0%; ở nhóm đơn độc là 3,7% - 11,1% - 14,8%). Kết quả đạt PASI75 ở tuần thứ 8 trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Xia Li, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này ở nhóm phối hợp là 29%, ở nhóm điều trị đơn độc là 14,8%; tương tự ở nghiên cứu của Xia Li tỷ lệ này tương ứng là 28,92% và 13,33%.⁶

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân đạt PASI50 và PASI75 ở nhóm nghiên cứu đạt nhanh hơn so với nhóm chứng (sự khác biệt có ý nghĩa ở tuần 2 và tuần 4) có thể là do ở nhóm nghiên cứu, bộ sản phẩm Sorion có thể giúp làm tăng khả năng hấp thu của thuốc và đồng thời việc sử dụng kèm dưỡng

ẩm có thể làm tăng khả năng tuần thủ của bệnh nhân hơn từ đó hiệu quả điều trị bệnh cao hơn.

4.2.4. Tỷ lệ tái phát trong thời gian nghiên cứu ở hai nhóm

Tỷ lệ bệnh nhân tái phát trong toàn bộ thời gian nghiên cứu ở hai nhóm không có sự khác biệt. Ở nhóm điều trị phối hợp thuốc cùng dưỡng ẩm thì có 25,8% bệnh nhân bị tái phát, tỷ lệ này ở nhóm điều trị thuốc đơn độc là 29,6% (Bảng 3). Kết quả này có sự khác biệt so với một số nghiên cứu trên thế giới, như trong nghiên cứu của Xia Li thì tỷ lệ tái phát có sự khác biệt giữa hai nhóm tại tuần 8 (34,94% ở nhóm phối hợp và 60,00% ở nhóm đơn độc), và tuần 12 (tương ứng là 44,58% và 64,00%). Theo hướng dẫn về chăm sóc, quản lý và điều trị bệnh vẩy nến của Hội Da liễu Hoa Kỳ (AAD) năm 2020, việc sử dụng dưỡng ẩm trong điều trị bệnh vẩy nến được khuyến cáo được sử dụng cùng với các phương pháp điều trị tại chỗ khác nhằm giúp giảm ngứa, bong vảy, giảm diện tích tổn thương và đặc biệt giúp dự phòng tái phát tổn thương nhanh sau khi ngừng bôi corticosteroid.⁸ Tuy nhiên do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ và thời gian theo dõi còn ngắn nên chưa đủ để đánh giá hiệu quả rõ rệt lên việc dự phòng tái phát bệnh vẩy nến của bộ sản phẩm Sorion. Vì vậy cần có những nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian điều trị kéo dài hơn để có thể khẳng định được vai trò của sử dụng dưỡng ẩm nói chung và bộ sản phẩm Sorion nói riêng trong hỗ trợ điều trị bệnh vẩy nến thể mảng mức độ nhẹ.

5. KẾT LUẬN

Việc sử dụng kem dưỡng ẩm phối hợp với thuốc bôi điều trị tại chỗ ở bệnh nhân vẩy nến thể mảng mức độ nhẹ đóng vai trò quan trọng



trong việc đạt nhanh đáp ứng điều trị hơn so với nhóm điều trị thuốc không sử dụng dưỡng ẩm (thông qua việc giảm nhanh chỉ số PASI và tỷ lệ đạt PASI50 ở tuần 2 và tuần 4). Tuy nhiên để đánh giá việc sử dụng kem dưỡng ẩm phối hợp với thuốc bôi chứa betamethason và calcipotriol có làm giảm tỷ lệ tái phát bệnh hay không thì cần có những nghiên cứu với thời gian điều trị dài hơn và cỡ mẫu lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rendon A, Schäkel K. Psoriasis Pathogenesis and Treatment. *Int J Mol Sci.* 2019;20(6):1475. doi:10.3390/ijms20061475.
2. Gelmetti C. Therapeutic Moisturizers as Adjuvant Therapy for Psoriasis Patients. *AM J Clin Dermatol.* 2009;10(1):7-12. doi:10.2165/0128071-200910001-00002.
3. Draelos ZD. Moisturizing cream ameliorates dryness and desquamation in participants not receiving topical psoriasis treatment. *Cutis.* 2008;82(3):211-216.
4. Maroto-Morales D, Montero-Vilchez T, Arias-Santiago S. Study of Skin Barrier Function in Psoriasis: The Impact of Emollients. *Life (Basel).* 2021;11(7):651. doi:10.3390/life11070651.
5. Christophers E. Psoriasis--epidemiology and clinical spectrum. *Clin Exp Dermatol.* 2001;26(4):314-320. doi:10.1046/j.1365-2230.2001.00832.x
6. Li X, Yang Q, Zheng J, et al. Efficacy and safety of a topical moisturizer containing linoleic acid and ceramide for mild-to-moderate psoriasis vulgaris: A multicenter randomized controlled trial. *Dermatol Ther.* 2020;33(6):e14263. doi:10.1111/dth.14263.
7. Parisi R, Symmons DPM, Griffiths CEM, Ashcroft DM. Global Epidemiology of Psoriasis: A Systematic Review of Incidence and Prevalence. *Journal of Investigative Dermatology.* 2013;133(2):377-385. doi:10.1038/jid.2012.339.
8. Elmetts CA, Korman NJ, Prater EF, et al. Joint AAD-NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2021;84(2):432-470. doi:10.1016/j.jaad.2020.07.087.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF MILD PLAQUE PSORIASIS WITH BETAMETHASON, CALCI POTRIOL WITH SORION PRODUCTS

**Nguyen Thi Huyen Thuong^{1*}, Vu Huy Luong^{1,2}, Vu Hai Yen¹,
Nguyen Thi Mai Huong¹, Nguyen Thi Hong², Vu Nguyet Minh^{1,2}**

Background: The first-line treatment of mild plaque psoriasis is topical monotherapy, particularly corticosteroids with or without calcipotriol. However, long-term use of topical corticosteroids can cause a variety of local and systemic side effects.¹ Moisturizers play an important role in the supportive treatment strategy for psoriasis by restoring the barrier function and retaining moisture for the stratum corneum, thus reducing the dose of topical corticosteroids in psoriasis patients thereby reducing side effects when used prolonged use of topical corticosteroids.^{2,3}.

Objectives: To evaluate the supportive effectiveness of Sorion products in the treatment of mild plaque psoriasis at the National Hospital of Dermatology and Venereology.

Methods: A randomized controlled clinical trial on 70 patients with mild plaque psoriasis at the National Hospital of Dermatology from June 2022 to December 2022. The program SPSS 20.0 was used to analyze the data.

Results: 82.9% of patients completed follow-up up to week 8, the completion rate in the combination group was higher than that in the control group (88.6% vs. 77.1%). The decrease in PASI compared to week 0 was higher in the combination group than in the control group at week 2 (40.9% vs 33.9%) and week 4 (53.4% vs 42.5%) with $p < 0.05$. The percentage of patients achieving PASI50 in the combination treatment group was higher than in the control group at week 8 with $p < 0.05$ (74.2% vs 48.1%). The recurrence rate in the two groups during 8 weeks of treatment was not significantly different with $p > 0.05$ (25.8% in the combination group; 29.6% in control group).

Conclusion: The use of moisturizers in combination with topical medications in patients with mild plaque psoriasis plays an important role in achieving a rapid response to treatment (reducing PASI and achieving PASI50). However, to evaluate whether the use of moisturizer combination with topical betamethasone and calcipotriol can reduce the recurrence rate, studies with longer treatment duration and larger sample sizes are required

Keywords: *Mild plaque psoriasis, moisturizers, sorion.*

1: National Hospital of Dermatology and Venereology

2: Hanoi Medical University

*Correspondence: Nguyen Thi Huyen Thuong

E-mail: huyenthuong.ntht@gmail.com