

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH MẮC BỆNH VIÊM DA CƠ ĐỊA NĂM 2020

Trần Thị Hoài Hương¹, Nguyễn Thị Kim Cúc¹, Nguyễn Thị Thùy Trang¹, Bùi Minh Tân¹,
Nguyễn Thị Đan Thanh², Nguyễn Thanh Hùng¹, Nguyễn Trọng Hòa¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm da cơ địa đã tăng lên trong nhiều năm qua và liên quan đến gánh nặng kinh tế cực kỳ cao ở các nước châu Âu và châu Á. Với bản chất là một bệnh viêm mạn tính, bệnh có thể tác động đến chuyển hóa dinh dưỡng của cơ thể. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng thừa cân - béo phì có liên quan đến bệnh viêm da cơ địa, tuy nhiên, đây là vấn đề vẫn còn nhiều tranh cãi.

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở người từ 19 tuổi trở lên mắc bệnh viêm da cơ địa đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 200 bệnh nhân mắc bệnh viêm da cơ địa trong độ tuổi từ 19 tuổi trở lên đến khám tại phòng khám Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 6 đến 9 năm 2020.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia là $43,3 \pm 16,1$. Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo chỉ số Body Mass Index (BMI) ghi nhận: Tỷ lệ thừa cân - béo phì chiếm gần một nửa đối tượng nghiên cứu (48,5%), trong đó, tỷ lệ giữa nam và nữ gần tương đương ở cả hai giới (nam 54% và nữ 46%); riêng tỷ lệ béo phì chiếm $\frac{1}{4}$ đối tượng nghiên cứu. 44,5% đối tượng có chỉ số BMI trong khoảng giới hạn bình thường và chỉ có 7% tình trạng dinh dưỡng gầy. Tình trạng béo trung tâm (Waist-hip ratio) chiếm 52% đối tượng nghiên cứu, trong đó ở hai nhóm giới tính nam và nữ lần lượt là 48% và 52%. Tỷ lệ đối tượng có béo bụng chiếm 46%, trong đó ở đối tượng nam là 49% và nữ là 52%. Tỷ lệ kiêng ăn trong nghiên cứu là 36%, trong đó chủ yếu kiêng ăn do sợ ảnh hưởng bệnh da chiếm $\frac{1}{4}$ đối tượng nghiên cứu (27%) và một tỷ lệ ít kiêng ăn để giảm cân chiếm 9%.

Kết luận: Tỷ lệ thừa cân - béo phì trên bệnh nhân trưởng thành mắc bệnh viêm da cơ địa cao hơn so với tỷ lệ thừa cân - béo phì ở dân số chung và tỷ lệ kiêng ăn khá cao, cần có sự quan tâm, hướng dẫn và lời khuyên thích hợp về dinh dưỡng bên cạnh các phương pháp điều trị viêm da cơ địa.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng; Thừa cân - béo phì; Viêm da cơ địa; Kiêng ăn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCE) là một bệnh da mạn tính và dễ tái phát, với tỷ lệ mắc bệnh tăng lên

trong 30 năm qua, liên quan đến gánh nặng kinh tế cực kỳ cao ở các nước châu Âu và châu Á. Nguyên nhân có thể do đô thị hóa ngày càng tăng, ô nhiễm môi trường, chế độ ăn của người bệnh và tình trạng béo phì [1, 2]. Tại Thành phố Hồ Chí Minh, dựa theo số liệu của Bệnh viện Da liễu TP. Hồ

1: Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh
2: Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch



Chí Minh ghi nhận có 25,31% (2013), 34% (2014) bệnh nhân mắc VDCĐ và tần suất bệnh cũng tăng 2 - 3 lần trong suốt ba thập kỉ qua [3]. Tình trạng dinh dưỡng là “tập hợp các đặc điểm cấu trúc, các chỉ tiêu hóa sinh, đặc điểm các chức phận của cơ thể phản ánh mức đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng và là kết quả của ăn uống, sử dụng chất dinh dưỡng của cơ thể. Tình trạng dinh dưỡng tốt phản ánh sự cân bằng giữa thức ăn ăn vào và tình trạng sức khỏe, khi cơ thể có tình trạng dinh dưỡng không tốt, thiếu hoặc thừa dinh dưỡng có vấn đề về sức khỏe hoặc dinh dưỡng hoặc cả hai” [4]. Cơ chế về mối liên quan giữa béo phì và VDCĐ vẫn chưa được tìm ra. Một số nghiên cứu tìm thấy cơ chế chung giữa béo phì và dị ứng. Béo phì có tác động lên hệ thống miễn dịch, bao gồm sự thay đổi về phân bố và chức năng của bạch cầu trong máu, mô mỡ, sản xuất cytokin tiền viêm và thay đổi cấu hình của adipokin (tiền chất trung gian của quá trình viêm

do mô mỡ tiết ra). Nồng độ adipokin bị thay đổi trong VDCĐ có thể đóng vai trò gây bệnh hoặc thứ phát sau viêm dị ứng mạn tính. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng thừa cân - béo phì có liên quan đến VDCĐ [5, 6, 7, 8] nhưng vẫn có nghiên cứu khác cho rằng không có mối liên quan nào giữa hai yếu tố này [9, 10]. Bên cạnh đó, suy dinh dưỡng ở bệnh nhân VDCĐ có thể liên quan đến vấn đề kiêng ăn một số thực phẩm [11]. Mục tiêu của nghiên cứu này là khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở người từ 19 tuổi trở lên mắc bệnh VDCĐ đến khám tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh năm 2020.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chẩn đoán VDCĐ

Dựa theo tiêu chuẩn Hanifin và Rajka được AAD chấp thuận năm 2014 ⁽¹²⁾

<p>Tiêu chuẩn bắt buộc phải có</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ngứa. - Thương tổn chàm (cấp, bán cấp, mạn tính): Tổn thương với hình thái điển hình theo từng độ tuổi, xuất hiện ở mặt, cổ, mặt duỗi chi ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ; hiện tại hoặc trước đó có sang thương ở vùng mặt gập có thể ở bất kỳ lứa tuổi nào. - Tiền căn bệnh mạn tính hoặc tái phát.
<p>Tiêu chuẩn quan trọng: trong phần lớn các trường hợp và hỗ trợ chẩn đoán</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tuổi khởi phát sớm ở lứa tuổi nhỏ. - Có yếu tố cơ địa: Tiền sử cá nhân, gia đình bị dị ứng. - Phản ứng IgE tăng. - Khô da.
<p>Tiêu chuẩn hỗ trợ: giúp gợi ý chẩn đoán nhưng không đặc hiệu</p>	<p>Phản ứng mạch máu không điển hình (da vẽ nổi màu trắng,...).</p> <p>Dày sừng nang lông/vảy phấn trắng/lông bàn tay nhiều đường kẽ/da vảy cá/ thay đổi mắt và quanh mắt.</p> <p>Sang thương ở những khu vực khác (miệng, tai...).</p> <p>Tăng sừng quanh nang lông/lichen hóa/sẩn ngứa.</p>

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân ≥ 19 tuổi được chẩn đoán VDCĐ, đã và đang điều trị tại phòng khám Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đang có thai.
- Bệnh nhân hạn chế về mặt ngôn ngữ hoặc có vấn đề về trí nhớ như câm, điếc, các bệnh tâm thần.
- Bệnh nhân thừa cân - béo phì uống corticoid liên tục trong 3 tháng gần đây.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, mô tả.

Các bước tiến hành

Bệnh nhân đến khám tại phòng khám Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh sau khi được bác sĩ khám bệnh chẩn đoán mắc bệnh VDCĐ, nhóm nghiên cứu sẽ tiếp cận và giải thích mục đích nghiên cứu cho bệnh nhân.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn và đo chỉ số nhân trắc cho bệnh nhân

Bảng 1. Biến số trong nghiên cứu

Biến số nền	Nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình
Biến số thói quen sinh hoạt	Tần suất uống rượu bia, tần suất hút thuốc lá, kiêng ăn do bệnh da, kiêng ăn để giảm cân, tần suất tập thể dục, thời gian và hình thức tập thể dục
Biến số đặc điểm bệnh lý	Dị ứng, bệnh lý kèm theo, sử dụng thuốc khác
Biến số chỉ số nhân trắc	Chiều cao, cân nặng, tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể (BMI), vòng eo, vòng hông, tình trạng béo bụng, tình trạng béo trung tâm
TTDD theo BMI	Dầy: < 18,5 kg/m ² Bình thường: 18,5 - 22,9 kg/m ² Thừa cân: 23 - 24,9 kg/ m ² Béo phì: ≥ 25 kg/ m ²
Béo trung tâm	Waist/Hip ratio (WHR) Nam: >1, Nữ: > 0,85

Xử lý số liệu

- Làm sạch số liệu trước khi nhập.
- Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1.
- Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.
- Đối với biến định tính: Mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

- Đối với biến định lượng: Mô tả trung bình ± độ lệch chuẩn cho các biến định lượng phân phối bình thường và trung vị (khoảng tứ phân vị) cho các biến định lượng phân phối không bình thường.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này giúp tìm ra được sự ảnh hưởng của thừa cân - béo phì trên bệnh VDCĐ,



nờ đó đưa ra được hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng nhằm hỗ trợ kiểm soát tình trạng bệnh VDCĐ. Bệnh nhân được giải thích rõ ràng và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý của bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện tại các phòng khám Bệnh viện Đa liễu TP. Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 6 đến tháng 9/2020. Số mẫu thực tế thu thập được và đưa vào phân tích là 200. Kết quả nghiên cứu được trình bày ở các bảng sau:

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm	Tần số	
Giới tính		
Nam	98	49,0
Nữ	102	51,0
Tuổi	43,3 ± 16,1*	
Nhóm tuổi		
19 - 39	93	46,5
40 - 59	70	35,0
≥ 60	37	18,5
Dân tộc		
Kinh	191	95,5
Khác (Hoa, Khơ me...)	9	4,5
Tình trạng học vấn		
Tiểu học và dưới tiểu học	22	11,0
THCS	47	23,5
THPT	52	26
Trên THPT	79	39,5
Nghề nghiệp		
Lao động chân tay	34	17
Lao động trí óc	39	19,5
Lao động tự do	127	63,5
Kinh tế gia đình		
Khá giả	17	8,5
Đủ sống	166	83
Khó khăn	17	8,5

*Trung bình ± Độ lệch chuẩn

Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ đối tượng nam và nữ là tương đương nhau. Độ tuổi trung bình là 43,3 ± 16,1, trong đó nhóm 19 - 39 tuổi chiếm 46,5% cao hơn so với hai nhóm tuổi còn lại. Đa số các đối tượng đều là dân tộc Kinh (95,5%).

Trình độ học vấn của các đối tượng chưa cao, với khoảng hơn 60% đối tượng nghiên cứu có học vấn từ THPT trở xuống. Tỷ lệ các đối tượng lao động tự do chiếm phần lớn với 63,5% và phần lớn đều có kinh tế gia đình đủ sống (83%).

Bảng 3. Đặc điểm thói quen sinh hoạt của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm	Tần số	
Tần suất uống rượu bia		
Thường xuyên (≥ 3 lần/tuần)	8	4,0
Thỉnh thoảng (1 - 2 lần/tuần)	47	23,5
Không bao giờ	145	72,5
Tần suất hút thuốc lá		
Thường xuyên (≥ 3 lần/tuần)	21	10,5
Thỉnh thoảng (1 - 2 lần/tuần)	18	9,0
Không bao giờ	161	80,5
Kiêng ăn do bệnh da		
Có	54	27,0
Không	146	73,0
Kiêng ăn để giảm cân		
Có	18	9,0
Không	182	91,0
Tần suất tập thể dục		
Thường xuyên (≥ 3 lần/tuần)	71	35,5
Thỉnh thoảng (1 - 2 lần/tuần)	53	26,5
Không bao giờ	76	38,0
Thời gian tập thể dục		
≥ 30 phút/ lần	70	56,5
< 30 phút/ lần	54	43,5
Hình thức tập thể dục		
Đi bộ, vận động nhẹ nhàng tại chỗ	86	69,4
Khác (gym,...)	38	30,6

**Trung vị (khoảng tứ phân vị)

Nhìn chung, phần lớn các đối tượng đều không sử dụng rượu bia và thuốc lá. Tình trạng kiêng ăn trên bệnh nhân VDCĐ cũng được đánh giá, với kết quả ghi nhận khoảng 1/4 đối tượng kiêng ăn do sợ ảnh hưởng đến bệnh da, bên cạnh đó cũng có 1/10 đối tượng kiêng ăn nhằm mục đích giảm cân.

Tần suất có tập thể dục ở các đối tượng cũng khá cao với thời gian ≥ 30 phút, tuy nhiên, phần lớn là các hình thức đi bộ, vận động nhẹ nhàng tại chỗ.

Bảng 4. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng (n = 200)

Đặc điểm	Tần số	
Số lần mắc bệnh	3 (1 - 5)**	
Dị ứng		
Dị ứng thuốc, thức ăn	31	15,5
Không dị ứng	169	84,5
Bệnh lý kèm theo		
Có	60	30,0
Không	140	70,0
Sử dụng thuốc khác		
Thuốc điều trị bệnh đang có	45	75,0
Thực phẩm chức năng	3	5,0
Thuốc Nam, thuốc Bắc, y học cổ truyền	1	1,7
Không sử dụng	11	18,3

**Trung vị (khoảng tứ phân vị)

Đa số các đối tượng không dị ứng với thuốc, thức ăn và khoảng 70% người không có bệnh lý kèm theo.

Bảng 5. Chỉ số nhân trắc của đối tượng (n = 200)

Đặc điểm	Chung*	Nam*	Nữ*
Chiều cao (cm)	1,61 ± 0,08	1,67 ± 0,06	1,55 ± 0,06
Cân nặng (kg)	59,96 ± 11,5	66,26 ± 11,39	53,92 ± 7,79
BMI (kg/m ²)	23,07 ± 3,55	23,84 ± 3,79	22,33 ± 3,14
Vòng eo (cm)	85,64 ± 13,19	91,34 ± 12,84	80,16 ± 11,07
Vòng hông (cm)	97,66 ± 10,63	101,48 ± 10,61	93,98 ± 9,31
WHR	0,87 ± 0,09	0,9 ± 0,09	0,85 ± 0,09

*Trung bình ± Độ lệch chuẩn

Chỉ số BMI trung bình của hai nhóm nam và nữ là tương đương nhau với kết quả lần lượt là 23,84 và 22,33 kg/m².

Cả hai chỉ số vòng eo và vòng hông của nam đều cao hơn nữ (91,34 cm và 101,48 cm so với 80,16 cm và 93,98 cm), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 6. Tình trạng dinh dưỡng dựa vào BMI theo giới của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm	Tổng n (%)	Giới	
		Nam n (%)	Nữ n (%)
Gầy (BMI < 18,5 kg/ m ²)	14 (7,0)	6 (6,1)	8 (7,8)
Bình thường (BMI 18,5 - 22,9 kg/ m ²)	89 (44,5)	39 (39,8)	50 (49,0)
Thừa cân (BMI 23 - 24,9 kg/ m ²)	47 (23,5)	24 (24,5)	23 (22,6)
Béo phì (BMI ≥ 25 kg/ m ²)	50 (25,0)	29 (29,6)	21 (20,6)

Đa số các đối tượng tham gia nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng trong giới hạn bình thường (44,5% và tỷ lệ tình trạng dinh dưỡng gầy chiếm tỷ lệ thấp nhất (7%). Trong đó, nam giới có tỷ lệ thừa cân và béo phì cao hơn nữ giới (24,5% và 29,6% so với 22,6% và 20,6%), tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 7. Tình trạng béo trung tâm và béo bụng theo giới của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

	Nam n (%)	Nữ n (%)	p	OR KTC 95%
Béo trung tâm (WHR)				
Có	50 (51,0)	54 (52,9)	0,786	0,93 (0,51 - 1,67)
Không	48 (49,0)	48 (47,1)		
Béo bụng				
Có	45 (45,9)	47 (46,1)	0,982	0,99 (0,55 - 1,79)
Không	53 (54,1)	55 (53,9)		



Tỷ lệ béo bụng và béo trung tâm ở cả nam giới và nữ giới là tương đương nhau.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số BMI và chỉ số vòng eo của bệnh nhân mắc bệnh VDCĐ đang nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả Lee tại Hàn Quốc về chỉ số BMI (23,07 so với 23,44) và cao hơn về chỉ số vòng eo (85,64 so với 78,56) [13]. Sự khác biệt có thể do độ tuổi đối tượng của tác giả Lee được giới hạn từ 19 - 40 tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng thừa cân - béo phì của bệnh nhân chiếm gần một nửa dân số nghiên cứu (48,5%), trong đó chỉ số BMI trên 25 kg/m² chiếm ¼ đối tượng nghiên cứu. Theo thống kê của Viện dinh dưỡng, tỷ lệ thừa cân - béo phì ở người trưởng thành trong dân số Việt Nam năm 2019 là 16,3% [14]. Từ đó, ghi nhận tỷ lệ thừa cân - béo phì trên bệnh nhân trưởng thành mắc bệnh VDCĐ cao hơn so với tỷ lệ thừa cân - béo phì ở dân số chung.

Tỷ lệ bệnh nhân có BMI thuộc nhóm bình thường là cao nhất (44,5%) và tỷ lệ bệnh nhân có BMI thuộc nhóm gầy là thấp nhất (7,0%).

Chỉ số WHR ở nhóm nam và nữ lần lượt là 0,9 và 0,85 (với độ lệch chuẩn là 0,09). Chỉ số này được xem là trong giới hạn bình thường theo giới tính nam và nữ. Kết quả này có thể xem là tương đồng với kết quả của tác giả Tamar khi ghi nhận không có sự tăng chỉ số WHR ở nhóm bệnh nhân VDCĐ (n = 209) tại Đức, cũng như không có sự khác biệt về WHR khi so với nhóm chứng [15].

Trong nghiên cứu về mối liên quan giữa bệnh VDCĐ với nguy cơ trầm cảm, lo âu tại Anh năm 2016, có 39.2433 đối tượng từ 18 tuổi trở lên mắc

bệnh VDCĐ. Tỷ lệ thừa cân - béo phì trên nhóm người này là 42,3%, thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi (48,5%)⁽¹⁶⁾.

Ngoài ra, chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt về giới tính của tình trạng tăng WHR và béo bụng.

Tỷ lệ dị ứng thuốc, thức ăn chiếm 15,5%, không phải đối tượng nào bị VDCĐ cũng bị dị ứng. Trong khi đó tỷ lệ kiêng ăn là 36%, gấp đôi tỷ lệ dị ứng. Do vậy, nên có khuyến cáo những bệnh nhân VDCĐ biết cách phát hiện, làm xét nghiệm test dị ứng nguyên để kiêng những thứ thực sự dị ứng, không kiêng ăn chung để ảnh hưởng sức khỏe.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ thừa cân - béo phì ở nhóm bệnh nhân VDCĐ là cao, các chỉ số béo trung tâm và béo bụng ở các đối tượng tương đối cao tuy còn nằm trong giới hạn bình thường. Tỷ lệ thừa cân - béo phì trên bệnh nhân trưởng thành mắc bệnh VDCĐ cao hơn so với tỷ lệ thừa cân - béo phì ở dân số chung. Vẫn còn tỷ lệ cao bệnh nhân kiêng ăn vì sợ ảnh hưởng đến tình trạng bệnh khá cao (27%). Cần có lời khuyên thích hợp về dinh dưỡng bên cạnh các phương pháp điều trị VDCĐ truyền thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Farajzadeh S., Esfandiarpour I., Sedaghatmanesh M., Saviz M. (2014) "Epidemiology and clinical features of atopic dermatitis in kerman, a desert area of Iran". *Ann Dermatol*, 26 (1), 26-34.
2. Nutten S. (2015) "Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors". *Ann Nutr Metab*, 66 Suppl 1, 8-16.
3. Hội hen - Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng VDCĐ, <http://www.hoihendumdltstphcm.org.vn/index.php/chuyen-khoa/di-ung/152-viem-da-co-dia>, truy cập ngày 10/12/2019.

4. Viện Dinh dưỡng (2015). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và theo dõi tăng trưởng, <http://viendinhduong.vn/vi/pho-bien-kien-thuc-chuyen-mon/danh-gia-tinh-trang-dinh-duong-va-theo-doi-tang-truong.html#:~:text=%C4%90%E1%BB%8Bnh%20ngh%C4%A9a%3A%20T%C3%ACnh%20tr%E1%BA%A1ng%20dinh,dinh%20d%C6%B0%E1%BB%A1ng%20c%E1%BB%A7a%20c%C6%A1%20th%E1%BB%83.>, truy cập ngày 02/3/2020.
5. Chen Y., Rennie D., Cormier Y., Dosman J. (2010) "Association between obesity and atopy in adults". *Int Arch Allergy Immunol*, 153 (4), 372-7.
6. Fitzpatrick S., Joks R., Silverberg J. I. (2012) "Obesity is associated with increased asthma severity and exacerbations, and increased serum immunoglobulin E in inner-city adults". *Clin Exp Allergy*, 42 (5), 747-59.
7. Silverberg J. I., Silverberg N. B., Lee-Wong M. (2012) "Association between atopic dermatitis and obesity in adulthood". *Br J Dermatol*, 166 (3), 498-504.
8. Zhang A., Silverberg J. I. (2015) "Association of atopic dermatitis with being overweight and obese: a systematic review and metaanalysis". *J Am Acad Dermatol*, 72 (4), 606-16 e4.
9. Flexeder C., Bruske I., Magnussen H., Heinrich J. (2011) "Association between obesity and atopy in adults?". *Int Arch Allergy Immunol*, 156 (1), 117-8.
10. Jarvis D., Chinn S., Potts J., Burney P., European Community Respiratory Health Survey (2002) "Association of body mass index with respiratory symptoms and atopy: results from the European Community Respiratory Health Survey". *Clin Exp Allergy*, 32 (6), 831-7.
11. Schonmann Y., Mansfield K. E., Hayes J. F., Abuabara K., Roberts A., Smeeth L., et al. (2020) "Atopic Eczema in Adulthood and Risk of Depression and Anxiety: A Population-Based Cohort Study". *J Allergy Clin Immunol Pract*, 8 (1), 248-257 e16.
12. Eichenfield Lawrence F., Ahluwalia Jusleen, Waldman Andrea, Borok Jenna, Udkoff Jeremy, Boguniewicz Mark. (2017) "Current guidelines for the evaluation and management of atopic dermatitis: A comparison of the Joint Task Force Practice Parameter and American Academy of Dermatology guidelines". 139(4)
13. Ji Hyun Lee, Kyung Do Han, Han mi Jung, Young Hoon Youn, Jun Young Lee, Yong Gyu Park, et al. (2016) "Association Between Obesity, Abdominal Obesity, and Adiposity and the Prevalence of Atopic Dermatitis in Young Korean Adults: the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008-2010". *Allergy Asthma Immunol Res*, 8 (2), pp.107-114.
14. Viện Dinh dưỡng (2019). Kết quả điều tra Thừa cân - béo phì và một số yếu tố liên quan ở người Việt Nam 25 - 64 tuổi, <http://viendinhduong.vn/vi/dinh-duong-nguoi-lon/ket-qua-dieu-tra-thua-can-beo-phi-va-mot-so-yeu-to-lien-quan-o-nguoi-viet-nam-25-64-tuoi.html>, truy cập ngày 18/11/2020.
15. Tamar Nijsten (2017) "Atopic Dermatitis and Comorbidities: Added Value of Comprehensive Dermatoepidemiology". *Journal of Investigative Dermatology*, 137 (5), pp.1009-1011.
16. Schonmann Y., Mansfield K. E., Hayes J. F., Abuabara K., Roberts A., Smeeth L., et al. (2020) "Atopic Eczema in Adulthood and Risk of Depression and Anxiety: A Population-Based Cohort Study". *J Allergy Clin Immunol Pract*, 8 (1), 248-257 e16.



SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS AT HO CHI MINH HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY 2020

Background: Atopic dermatitis has become more prevalent in recent years and consistently account for high economic burden in Europe and Asia. As a chronic inflammatory skin disease, atopic dermatitis may affect nutritional metabolism. Researchs have found an association between being overweight or obese and atopic dermatitis, though with controversial conclusions.

Objectives: To investigate nutritional status of patients with atopic dermatitis visiting Ho Chi Minh Hospital of Dermato-Venereology, 2020.

Subjects and method: A cross-sectional study was carried out among 200 atopic dermatitis patients aged over 19 visiting Ho Chi Minh Hospital of Dermato-Venereology from 06/2020 – 9/2020.

Results: The mean age of participants was 43.3 ± 16.1 . Nutritional status of participants were graded according to Body Mass Index showing that the overweight-obesity patients group were nearly half (48.5%) of participants and proportions of male and female within this group were approximately equivalent (54% male and 46% female); with obesity group accounts for 25% of the participants, 44.5% were in normal BMI range group, and only 7% were classified into underweight group. Central obesity (determined by Waist-hip ratio) had prevalence up to 52% of the participants with proportions of male and female were 48% and 52%, respectively. Abdominal obesity (determined by Waist circumference) had prevalence of 46% with proportions of male and female were 49% and 52%, respectively. 36% of participants practiced dietary eating habits, and more than a quarter of participants gave reasons for worries of the effects on their skin problems while only 9% stating the reasons of losing weight.

Conclusions: The proportion of overweight-obesity in adults with atopic dermatitis was found higher than the aforementioned proportion in the general population, along with the finding that patients practicing their own dietary habits were moderately high, hence guidance and proper consults about nutrition should be of concerned, in addition to conventional atopic dermatitis therapies.

Keywords: *Nutritional status; Overweight - obesity; Atopic dermatitis; Diet.*
