

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TRÚNG CÁ THÔNG THƯỜNG MỨC ĐỘ VỪA VÀ NẶNG BẰNG ISOTRETINOIN KẾT HỢP BÔI KEM LÔ HỘI ALO4

Vũ Văn Tiến¹, Trần Đăng Quyết¹, Nguyễn Duy Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn của 2 phác đồ điều trị bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa và nặng. **Đối tượng và phương pháp:** Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng có đối chứng so sánh trên 280 bệnh nhân (BN) trứng cá thể thông thường từ 18 - 30 tuổi tại Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** Sau 3 tháng điều trị nhóm nghiên cứu (NNC) đạt kết quả rất tốt, tốt, khá, trung bình lần lượt là 31,43%, 57,86%, 8,57% và 2,14%. Tỷ lệ này ở nhóm đối chứng (NĐC) lần lượt là: 32,14%, 58,57%, 7,86% và 1,43%. Ở NNC, tỷ lệ BN bị khô da, đỏ da, bong vảy da, viêm môi, viêm da quanh miệng, trứng cá bùng phát trong khi đang điều trị lần lượt là: 54,29%, 42,86%, 32,14%, 28,57%, 25%, 3,57%; kết quả này ở NĐC lần lượt là: 79,29%, 85,71%; 86,43%; 78,57%; 64,29% và 32,86%. **Kết luận:** 1. Kết quả điều trị ở 2 nhóm là tương đương nhau; 2. Các tác dụng không mong muốn: khô da, đỏ da, bong vảy da, viêm môi, viêm da quanh miệng, trứng cá bùng phát ở NNC đều thấp hơn NĐC có ý nghĩa thống kê.

* Từ khoá: Bệnh trứng cá; Isotretinoin; Kem lô hội AL04.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá là bệnh thường gặp ở tuổi trẻ, bệnh ít gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng đến thẩm mỹ, tâm lý của BN. Cơ chế bệnh sinh đã tương đối rõ, do: tăng tiết chất bã nhờn, sừng hoá cổ nang lông, vai trò của vi khuẩn *C.acnes* và sự tham gia của các yếu tố gây viêm. Có nhiều thuốc có thể điều trị được trứng cá, trong đó isotretinoin là thuốc đang được ưa chuộng vì tác động vào cả 4 khâu

trong cơ chế bệnh sinh nói trên. Tuy nhiên isotretinoin lại có nhiều tác dụng không mong muốn như: khô da, căng rát, bong vảy da, gây khô và bong vảy môi. Để hạn chế tác dụng không mong muốn này, chúng tôi sử dụng kem lô hội AL04 trong đề tài nhằm: *Đánh giá kết quả điều trị bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa và nặng bằng phác đồ uống isotretinoin kết hợp bôi kem lô hội AL04 tại Bệnh viện Quân y 103 từ 8/2018 - 7/2019.*

1. Học viện Quân y

Người phản hồi: Vũ Văn Tiến (tiendalieu103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 1/11/2019

Ngày bài báo được đăng: 02/4/2020

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

280 BN trứng cá thể thông thường tại Bệnh viện Quân y 103 từ 8/2018 - 7/2019

2. Phương pháp nghiên cứu

Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng có đối chứng so sánh.

280 BN trứng cá thể thông thường tuổi từ 18 - 30 được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: 140 nam (mỗi mức độ vừa và nặng lấy 70 BN), 140 nữ (mỗi mức độ vừa và nặng lấy 70 BN).

- Nhóm nghiên cứu: 140 BN (35 nam mức độ vừa + 35 nam mức độ nặng + 35 nữ mức độ vừa + 35 nữ mức độ nặng):

+ Uống isotretinoin 10 mg x 2v/ngày, sáng uống 1v trong bữa ăn, chiều uống 1v trong bữa ăn x 3 tháng liên tục.

+ Bôi kem lô hội AL 04 ngày 2 lần: sáng, chiều x 3 tháng liên tục.

- Nhóm đối chứng: 140 BN (35 nam mức độ vừa + 35 nam mức độ nặng + 35 nữ mức độ vừa + 35 nữ mức độ nặng):

+ Chỉ uống isotretinoin 10 mg x 2v/ngày, sáng uống 1v trong bữa ăn, chiều uống 1v trong bữa ăn x 3 tháng liên tục.

Cả 2 nhóm đều được khám lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị mỗi tháng 1 lần.

* Cách đánh giá kết quả điều trị:

- Rất tốt: Hết sạch tổn thương mụn nhân và mụn mủ.

- Tốt: Giảm $\geq 75\%$ mụn nhân và/hoặc giảm $\geq 75\%$ mụn mủ.

- Khá: Giảm $\geq 50 - < 75\%$ mụn nhân và/hoặc giảm $\geq 50 - < 75\%$ mụn mủ.

- Trung bình: Giảm $\geq 25 - < 50\%$ mụn nhân và/hoặc giảm $\geq 25 - < 50\%$ mụn mủ.

- Kém: Giảm $< 25\%$ mụn nhân và/hoặc không giảm mụn mủ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Hiệu quả điều trị bệnh trứng cá thông thường bằng isotretinoin và kem lô hội AL04

Bảng 1: Hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm isotretinoin và isotretinoin kết hợp với kem lô hội.

Kết quả	Tháng	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng		p
		n	%	n	%	
Rất tốt	1	19	13,57	17	12,14	> 0,05
	2	25	17,86	22	15,71	
	3	44	31,43	45	32,14	
	p	p ₃₋₁ < 0,05 p ₃₋₂ < 0,05		p ₃₋₁ < 0,05 p ₃₋₂ < 0,05		
Tốt	1	25	17,86	23	16,43	> 0,05
	2	41	29,29	45	32,14	
	3	81	57,86	82	58,57	
	p	p ₃₋₁ < 0,05 p ₃₋₂ < 0,05		p ₃₋₁ < 0,05 p ₃₋₂ < 0,05		

Khá	1	82	58,57	85	60,71	> 0,05
	2	66	47,14	61	43,57	
	3	12	8,57	11	7,86	
	p	$p_{1-3} < 0,05$ $p_{2-3} < 0,05$		$p_{1-3} < 0,05$ $p_{2-3} < 0,05$		
Vừa	1	12	8,57	13	9,28	
	2	8	5,71	10	7,14	
	3	3	2,14	2	1,43	
Kém	1	2	1,43	2	1,43	
	2	0	0	2	1,43	
	3	0	0	0	0	

Hiệu quả điều trị ở mức khá chủ yếu gặp ở tháng thứ 1 và tháng thứ 2 ở cả 2 nhóm. Ở tháng thứ 3, hiệu quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,86% ở NNC và 58,57% ở NĐC. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị của 2 nhóm ở 3 tháng khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

2. Tác dụng không mong muốn giữa 2 nhóm

Bảng 2: So sánh tình trạng gây khô da giữa 2 nhóm.

		T1		T2		T3		p
		n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)	
NNC (140)	nam (70)	61	114 (81,43)	46	91 (65)	39	76 (54,29)	p ₂₋₁ < 0,05
	nữ (70)	53		45		37		p ₃₋₁ < 0,05 p ₃₋₂ < 0,05
NĐC (140)	Nam (70)	60	127 (90,71)	59	120 (85,71)	51	111 (79,29)	p ₂₋₁ > 0,05
	nữ (70)	67		61		60		p ₃₋₁ < 0,05 p ₃₋₂ > 0,05
p	< 0,05							

Tỷ lệ khô da trong quá trình điều trị chiếm tỷ lệ cao trên cả 2 nhóm và cao nhất ở tháng thứ 1 (81,43% ở NNC và 90,71% ở NĐC), giảm dần ở tháng thứ 2, 3 sau điều trị. So sánh giữa 2 nhóm thấy tỷ lệ khô da ở nhóm điều trị kết hợp lô hội thấp hơn có ý nghĩa thống kê khi so với NĐC. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê trong 3 thời điểm khảo sát.

Bảng 3: So sánh tình trạng gây đỏ da giữa 2 nhóm.

		T1		T2		T3		p
		n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)	
NNC 140	nam (70)	60	118 (84,29)	47	95, (67,86)	31	60 (42,86)	$p_{2-1} < 0,05$
	nữ (70)	58		48		29		$p_{3-1} < 0,05$ $p_{3-2} < 0,05$
	p							
NĐC 140	Nam (70)	62	131, (93,57)	61	130 (92,86)	60	125 (85,71)	$p_{2-1} > 0,05$
	nữ (70)	69		69		65		$p_{3-1} > 0,05$ $p_{3-2} > 0,05$
p		< 0,05						

Tỷ lệ đỏ da trong quá trình điều trị chiếm tỷ lệ cao trên cả 2 nhóm và cao nhất ở tháng thứ 1 (84,29% ở NNC và 93,57% ở NĐC), giảm dần ở tháng thứ 2, 3 sau điều trị. So sánh giữa 2 nhóm thấy tỷ lệ khô da ở nhóm điều trị kết hợp lô hội thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với NĐC. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê trong 3 thời điểm khảo sát. Ở NNC, tỷ lệ đỏ da giảm dần có ý nghĩa thống kê sau 3 tháng điều trị ($p < 0,05$).

Bảng 4: So sánh tình trạng gây bong vảy da giữa 2 nhóm.

		T1		T2		T3		p
		n	n, (%)	n	n, (%)	n	n, (%)	
NNC 140	nam (70)	46	91 (65)	27	52 (37,14)	23	45 (32,14)	$p_{2-1} < 0,05$
	nữ (70)	45		25		22		$p_{3-1} < 0,05$ $p_{3-2} > 0,05$
	p							
NĐC 140	nam (70)	69	135 (96,43)	68	130 (92,86)	61	121 (86,43)	$p_{2-1} > 0,05$
	nữ (70)	66		62		60		$p_{3-1} > 0,05$ $p_{3-2} > 0,05$
	p							
p		< 0,05						

Tỷ lệ bong vảy da cao nhất ở NĐC tháng thứ 1 với 96,43%, 92,96% ở tháng thứ 2 và 86,43% ở tháng thứ 3. Tỷ lệ này cao hơn có ý nghĩa thống kê so với NNC với tỷ lệ lần lượt 65%, 37,14%, 32,14% trong 3 thời điểm khảo sát. Số liệu cho thấy, tỷ lệ bong vảy da ở nhóm kết hợp kem lô hội giảm dần có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5: So sánh tình trạng gây viêm môi giữa 2 nhóm.

		T1		T2		T3		p
		n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)	
NNC 140	nam (70)	47	95 (67,86)	31	61 (43,57)	20	40 (28,57)	$p_{2-1} < 0,05$
	nữ (70)	48		30		20		$p_{3-1} < 0,05$ $p_{3-2} < 0,05$
	p							
NĐC 140	nam (70)	64	132 (94,29)	62	120 (85,71)	60	110 (78,57)	$p_{2-1} < 0,05$
	nữ (70)	68		58		50		$p_{3-1} < 0,05$ $p_{3-2} > 0,05$
	p							
p	< 0,05							

Tỷ lệ viêm môi cao nhất ở NĐC tháng thứ 1 với 94,29%, 85,71% ở tháng thứ 2 và 78,57% ở tháng thứ 3. Tỷ lệ này cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nghiên cứu với tỷ lệ lần lượt 67,86%, 43,57%, 28,57% trong 3 thời điểm khảo sát. Số liệu cho thấy, tỷ lệ bong vảy da ở nhóm kết hợp kem lô hội giảm dần có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6: So sánh tác dụng gây viêm da quanh miệng giữa 2 nhóm.

		T1		T2		T3		p
		n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)	
NNC 140	nam (70)	57	110 (78,57)	36	66 (47,14)	17	35 (25)	$p_{2-1} < 0,05$
	nữ (70)	53		30		18		$p_{3-1} < 0,05$ $p_{3-2} < 0,05$
	p							
NĐC 140	nam (70)	69	139 (99,29)	60	115 (82,14)	45	90 (64,29)	$p_{2-1} < 0,05$
	nữ (70)	70		55		45		$p_{3-1} < 0,05$ $p_{3-2} < 0,05$
	p							
p	< 0.05							

Tỷ lệ viêm da quanh miệng cao nhất ở NĐC tháng thứ 1 với 99,29%, 82,14% ở tháng thứ 2 và 64,29% ở tháng thứ 3. Tỷ lệ này cao hơn có ý nghĩa thống kê so với NNC với tỷ lệ lần lượt 78,57%, 47,14%, 25% trong 3 thời điểm khảo sát. Số liệu cho thấy, tỷ lệ bong vảy da ở 2 nhóm giảm dần có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 7: So sánh tỷ lệ trứng cá bùng phát trong điều trị ở 2 nhóm.

		T1		T2		T3		p
		n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)	
NNC 140	nam (70)	12	25 (17,86)	6	11 (7,86)	2	5 (3,57)	$p_{2-1} < 0,05$
	nữ (70)	13		5		3		$p_{3-1} < 0,05$
	p							$p_{3-2} < 0,05$
NĐC 140	nam (70)	20	45 (32,14)	18	39 (27,86)	24	46 (32,86)	$p_{2-1} > 0,05$
	nữ (70)	25		21		22		$p_{3-1} > 0,05$
	p							$p_{3-2} > 0,05$
p	< 0,05							

Tỷ lệ trứng cá bùng phát gặp ở NĐC tháng thứ 1 với 32,14%, 27,86% ở tháng thứ 2 và 32,86% ở tháng thứ 3. Tỷ lệ này cao hơn có ý nghĩa thống kê so với NNC với tỷ lệ lần lượt 78,57%, 47,14%, 25% trong 3 thời điểm khảo sát. Số liệu cho thấy, tỷ lệ bong vảy da trong điều trị ở 2 nhóm giảm dần có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

KẾT LUẬN

1. Kết quả điều trị ở 2 nhóm là tương đương nhau.

2. Các tác dụng không mong muốn: khô da, đỏ da, bong vảy da, viêm môi, viêm da quanh miệng, trứng cá bùng phát ở NNC đều thấp hơn NĐC có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Minh Hồng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị

bệnh trứng cá thông thường bằng vitamin a acid tại Viện Da liễu Quốc gia. Đại học Y Hà Nội. 2008.

2. Russell, J.J. Topical therapy for acne. Am Fam Physician. 2015, 61(2), pp.357-366.

3. Dhawan, S.S. Comparison of 2 clindamycin 1%-benzoyl peroxide 5% topical gels used once daily in the management of acne vulgaris. Cutis. 2016, 83(5), pp.265-272.

4. Hermes B., Praetel C. and Henz B. M. Medium dose isotretinoin for the treatment of acne. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2000, 11(2), pp.117-121.