

EFFICACY OF TOPICAL TACROLIMUS 0.03% IN THE TREATMENT OF FACIAL PITYRIASIS ALBA AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Le Ba Hoang^{1*}, Pham Thi Minh Phuong^{1,2}, Tran Thi Van Anh², Pham Quynh Hoa²
Vu Thai Ha^{1,2}, Vu Nguyet Minh^{1,2}, Do Thi Thu Hien^{1,2}, Pham Thi Lan^{1,2}

¹Ha Noi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²National Hospital of Dermatology and Venereology - 15A Phuong Mai, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 11/8/2025

Revised: 30/8/2025; Accepted: 08/9/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the clinical outcomes of treating facial pityriasis alba with topical Tacrolimus 0.03% at the National Hospital of Dermatology and Venereology from September 2024 to August 2025.

Subjects and methods: A clinical trial (interventional study with pre-post comparison and a control group) was conducted on 60 patients diagnosed with facial pityriasis alba. The intervention group (n = 30) received topical Tacrolimus 0.03%, while the control group (n = 30) was treated with topical Desonide 0.05%. The duration of treatment was 8 weeks.

Results: After 8 weeks, the mean pigmentation index in the Tacrolimus group increased significantly from 59.37 to 156.72 Melanin unit, compared to an increase from 61.78 to 114.92 Melanin unit in the Desonide group ($p < 0.001$). Regarding lesion size, the proportion of patients achieving good to very good response was 73.3% in the Tacrolimus group, significantly higher than 16.7% in the Desonide group ($p < 0.001$). Adverse effects in the Tacrolimus group were mainly itching, stinging and mild burning (13.33%). No participants discontinued treatment due to adverse effects.

Conclusion: Topical Tacrolimus 0.03% demonstrates significant efficacy in improving pigmentation and reducing lesion size in patients with facial pityriasis alba, with good tolerability and minimal side effects. It represents a safe and effective alternative to topical corticosteroids, especially for sensitive areas such as the face.

Keywords: Pityriasis alba, Tacrolimus 0.03%, Desonide 0.05%.

*Corresponding author

Email: hoangars1998@gmail.com Phone: (+84) 838080598 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3097>

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VẢY PHẤN TRẮNG Ở MẶT BẰNG BÔI TACROLIMUS 0,03% TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Lê Bá Hoàng^{1*}, Phạm Thị Minh Phương^{1,2}, Trần Thị Vân Anh², Phạm Quỳnh Hoa²
Vũ Thái Hà^{1,2}, Vũ Nguyệt Minh^{1,2}, Đỗ Thị Thu Hiền^{1,2}, Phạm Thị Lan^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Da liễu Trung ương - 15A Phương Mai, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 30/8/2025; Ngày duyệt đăng: /2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị vảy phấn trắng ở mặt bằng bôi Tacrolimus 0,03% tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng (nghiên cứu can thiệp đánh giá kết quả trước và sau điều trị có nhóm đối chứng) trên 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu điều trị bằng thuốc bôi Sovalimus (Tacrolimus) 0,03% và 30 bệnh nhân nhóm chứng điều trị bằng thuốc bôi Desonide 0,05%.

Kết quả: Sau 8 tuần điều trị, nhóm sử dụng Tacrolimus 0,03% có mức tăng chỉ số sắc tố trung bình từ 59,37 lên 156,72 đơn vị Melanin, cao hơn đáng kể so với nhóm Desonide (từ 61,78 lên 114,92 đơn vị Melanin), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Về diện tích tổn thương, tỷ lệ bệnh nhân có đáp ứng tốt và rất tốt ở nhóm Tacrolimus là 73,3%, cao hơn nhiều so với nhóm Desonide (16,7%) ($p < 0,001$). Tác dụng phụ gặp ở nhóm Tacrolimus chủ yếu là ngứa, châm chích và bóng rất nhẹ (13,33%), không có trường hợp nào phải ngừng điều trị.

Kết luận: Tacrolimus 0,03% bôi tại chỗ cho thấy hiệu quả rõ rệt trong cải thiện sắc tố và thu nhỏ diện tích tổn thương vảy phấn trắng ở mặt, với mức dung nạp tốt và ít tác dụng phụ. Đây là lựa chọn điều trị an toàn, phù hợp thay thế Corticoid tại vùng da nhạy cảm như mặt.

Từ khóa: Vảy phấn trắng, Tacrolimus 0,03%, Desonide 0,05%.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy phấn trắng (Pityriasis alba) là một bệnh ngoài da phổ biến, đặc biệt ở trẻ em và thanh thiếu niên, biểu hiện là dát giảm sắc tố hình tròn hoặc bầu dục, bề mặt khô, thường xuất hiện ở vùng mặt, hai bên má và cằm. Mặc dù là một bệnh lành tính và tự giới hạn, nhưng do ảnh hưởng đến thẩm mỹ, đặc biệt ở các vị trí dễ thấy như mặt, bệnh có thể gây ảnh hưởng tâm lý và chất lượng cuộc sống của người mắc, đặc biệt trong lứa tuổi học đường [1].

Cơ chế bệnh sinh của vảy phấn trắng đến nay vẫn chưa được hiểu rõ hoàn toàn, nhưng có sự liên quan đến tình trạng viêm nhẹ tại chỗ, rối loạn hàng rào bảo vệ da dẫn đến giảm sắc tố sau viêm [2].

Tacrolimus bôi là một thuốc ức chế kênh calcineurin được báo cáo trong nhiều nghiên cứu là có hiệu quả điều trị trong bệnh vảy phấn trắng. Tacrolimus ức chế phản ứng viêm thông qua các cytokin, đặc biệt ức chế IL2 [3]. Ngoài ra, Tacrolimus cũng tác động đến tyrosinase giúp tăng cường sinh tổng hợp và kích thích sự di chuyển melanin. Nhờ các cơ chế kể trên,

Tacrolimus đang được xem là liệu pháp đường bôi tại chỗ hiệu quả để điều trị bệnh, đặc biệt được sử dụng thay thế Glucocorticoid bôi trong trường hợp tổn thương lâu dài ở vùng da mỏng như vùng mặt [3-4].

Trên thế giới đã có một vài nghiên cứu chứng minh hiệu quả điều trị của Tacrolimus đường bôi trong điều trị vảy phấn trắng cũng như những nghiên cứu so sánh hiệu quả điều trị giữa Tacrolimus và Glucocorticoid tại chỗ. Tuy nhiên ở Việt Nam chưa có các nghiên cứu đánh giá điều trị vảy phấn trắng bằng Tacrolimus đường bôi, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị vảy phấn trắng ở mặt bằng bôi Tacrolimus 0,03% tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định vảy phấn trắng đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025.

*Tác giả liên hệ

+ Bệnh nhân từ 2 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định vảy phấn trắng.

+ Bệnh nhân có tổn thương ở vùng mặt.

+ Bệnh nhân hoặc người giám hộ (đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi) đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có tiền sử dị ứng Tacrolimus bôi hoặc Glucocorticoid bôi.

+ Vùng tổn thương bị nhiễm khuẩn, rỉ dịch, trứng cá, giãn mạch, teo da.

+ Bệnh nhân được chẩn đoán vảy phấn trắng đã được điều trị ở vùng mặt trong 4 tuần trước nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025.

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương. Xét nghiệm vi nấm soi tươi thực hiện tại Khoa Vi sinh - Nấm - Kí sinh trùng, xét nghiệm Dermoscopy thực hiện tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh, đo chỉ số Melanin được thực hiện tại Trung tâm Thử nghiệm lâm sàng, chụp ảnh tổn thương của bệnh nhân thực hiện bằng máy VisioFace 1000D tại Khoa Nghiên cứu và ứng dụng công nghệ tế bào gốc.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng (nghiên cứu can thiệp đánh giá kết quả trước và sau điều trị có nhóm đối chứng).

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp, so sánh 2 giá trị trung bình:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta/2}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm.

- p₁, p₂ là tỷ lệ đáp ứng dự kiến ở nhóm nghiên cứu (Tacrolimus) và nhóm đối chứng (Desonide). Theo nghiên cứu của Abdel-Wahab H với hiệu quả điều trị của Tacrolimus đạt 75% [5], suy ra p₁ = 0,75; theo nghiên cứu của Castanedo-Cazares J.P với hiệu quả điều trị của Desonide 0,05% đạt 30% [6], suy ra p₂ = 0,3. p = (p₁ + p₂)/2.

- Z_{1-α/2} là giá trị chuẩn theo mức ý nghĩa thống kê (α = 0,05, có Z = 1,96); Z_{1-β/2} là giá trị chuẩn theo sai lầm loại II (β = 0,1, có Z = 1,28).

Từ đó tính được cỡ mẫu cho nghiên cứu là n₁ = n₂ = 24. Thực tế trong nghiên cứu này chúng tôi đã khảo sát được 30 bệnh nhân mỗi nhóm.

2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân. Bệnh nhân đến khám

tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương được chẩn đoán vảy phấn trắng. Những bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được giải thích về nội dung nghiên cứu và ký vào phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu.

- Bước 2: đánh giá số lượng và vị trí tổn thương; đánh giá diện tích tổn thương (đơn vị pixels, được đo và phân tích bằng phần mềm ImageJ v1.4); đánh giá mức độ sắc tố da (đơn vị Melanin, được đo bằng máy Mexameter); đánh giá mức độ vảy da (có/không); đánh giá các triệu chứng ngứa (có/không).

- Bước 3: Bệnh nhân chẩn đoán vảy phấn trắng có tổn thương ở vùng mặt được chia thành 2 nhóm ngẫu nhiên.

+ Nhóm 1 (nhóm nghiên cứu): 30 bệnh nhân điều trị bằng thuốc bôi Sovalimus (Tacrolimus) 0,03%.

+ Nhóm 2 (nhóm chứng): 30 bệnh nhân điều trị bằng thuốc bôi Desonide 0,05%.

- Bước 4: Bệnh nhân được kê đơn điều trị dưỡng ẩm, thuốc bôi Sovalimus 0,03% (nhóm 1) và thuốc bôi Desonide 0,05% (nhóm 2). Cả 2 nhóm đều không dùng bất kỳ thuốc bôi da nào khác.

- Bước 5: Hướng dẫn điều trị bệnh nhân.

+ Nhóm 1: Bệnh nhân bôi dưỡng ẩm 30 phút, sau đó bôi Sovalimus 0,03% tần suất 1 lần/ngày vào buổi tối, lưu thuốc để qua đêm, rửa mặt sạch vào sáng ngày hôm sau. Nếu bệnh nhân có biểu hiện ngứa, châm chích sau dùng thuốc thì rửa mặt ngay bằng nước sạch và bôi lại thuốc ngày 1 lần/tối vào ngày hôm sau. Lặp lại tương tự đến khi bệnh nhân quen thuốc và không có biểu hiện ngứa, châm chích sau dùng thuốc.

+ Nhóm 2: Bệnh nhân bôi dưỡng ẩm 30 phút, sau đó bôi Desonide 0,05% 1 lần/ngày vào buổi tối trong 1 tuần, bôi 2 ngày/lần vào buổi tối trong 3 tuần tiếp theo, sau đó bôi 2 lần/tuần trong 4 tuần, lưu thuốc để qua đêm, rửa mặt sạch vào sáng ngày hôm sau.

- Bước 6: Đánh giá kết quả sau 8 tuần điều trị.

+ Đánh giá mức độ giảm sắc tố bằng sự thay đổi đơn vị Melanin giữa các lần điều trị.

+ Đánh giá diện tích tổn thương: so sánh diện tích tổn thương bằng chênh lệch diện tích tính bằng đơn vị pixels và phần trăm theo công thức sau:

$$\text{Tỷ lệ thay đổi diện tích (\%)} = \frac{\text{Diện tích trước điều trị} - \text{Diện tích sau điều trị}}{\text{Diện tích trước điều trị}} \times 100$$

Mức độ đáp ứng được đánh giá như sau: thay đổi diện tích < 25% (không đáp ứng đến đáp ứng kém); thay đổi diện tích từ 25-50% (đáp ứng trung bình); thay đổi diện tích > 50% (đáp ứng tốt đến rất tốt).

+ Đánh giá mức độ vảy da: có/không giảm vảy da.

+ Đánh giá triệu chứng ngứa: có/không giảm ngứa.

+ Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân (bệnh nhân tự đánh giá: tối đa 10 điểm, tối thiểu 0 điểm).

- Bước 11: Đánh giá và xử trí các tác dụng không mong muốn.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0.

- Các biến định lượng được biểu hiện dưới dạng $\bar{X} \pm SD$. Các biến định tính sẽ được biểu diễn dưới dạng số đếm (n) và tỷ lệ phần trăm (%).

- Kiểm định so sánh:

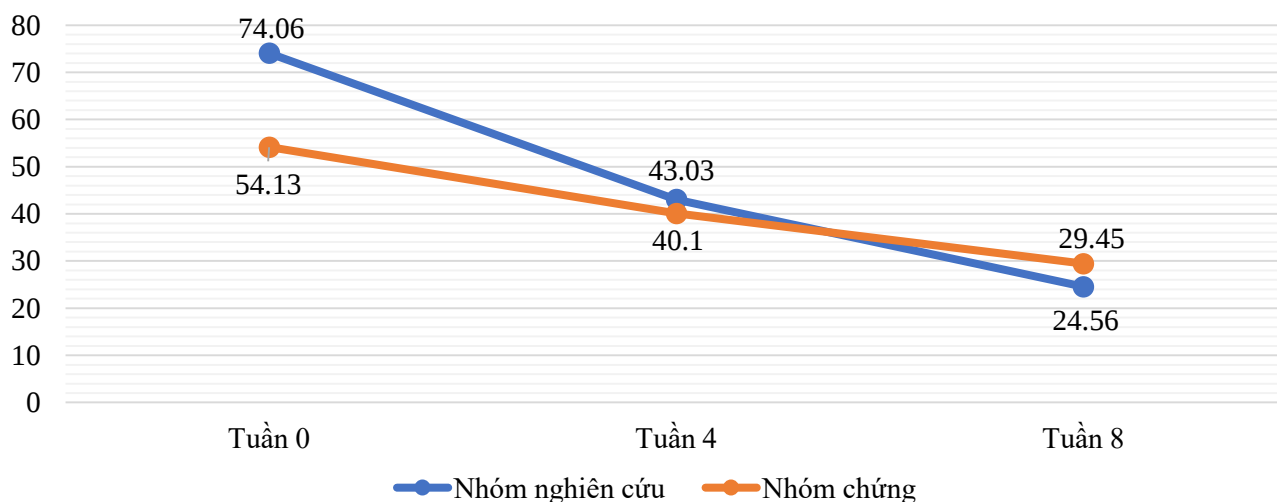
+ Đối với biến định tính: so sánh giữa hai nhóm sử dụng test Chi bình phương (χ^2), khi tần số mong đợi nhỏ hơn 5 thì sử dụng Fisher's exact test.

+ Đối với biến định lượng: so sánh trung bình của hai biến chuẩn bằng T-test, nếu biến nghiên cứu không là biến chuẩn thì sử dụng test Mann-Whitney U.

+ Hệ số tương quan Spearman (r) được sử dụng để xác định mối tương quan giữa các biến.

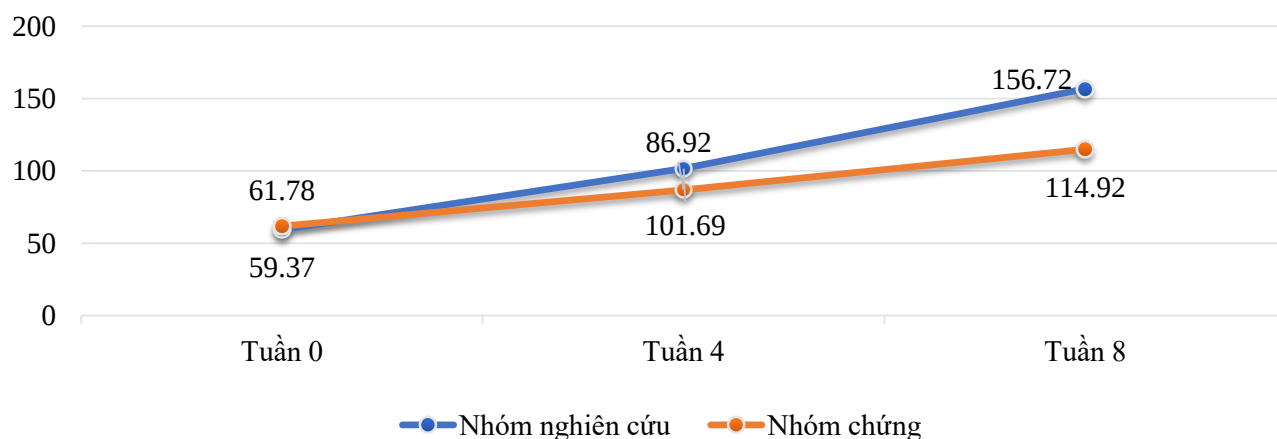
+ Các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Diện tích tổn thương trung bình (pixels) trước và sau điều trị

Diện tích tổn thương trung bình giảm dần theo thời gian ở cả hai nhóm. Sau 8 tuần điều trị, diện tích tổn thương giảm rõ rệt so với thời điểm ban đầu ở cả nhóm chứng (từ 54,13 pixels còn 24,56 pixels) và nhóm nghiên cứu (từ 74,06 pixels còn 29,45 pixels).



Biểu đồ 2. Sắc tố trung bình trước và sau điều trị

Sắc tố trung bình tăng dần theo thời gian ở cả hai nhóm sau điều trị. Mức tăng rõ rệt hơn ở nhóm nghiên cứu (từ 61,78 đơn vị Melanin đến 156,72 đơn vị Melanin) so với nhóm chứng (tăng từ 59,37 đơn vị Melanin đến 114,92 đơn vị Melanin), đặc biệt sau 8 tuần điều trị.

Bảng 1. Diện tích tổn thương trung bình, sắc tố trung bình trước và sau điều trị của nhóm chứng và nhóm nghiên cứu

Đặc điểm điều trị		Nhóm chứng	Nhóm nghiên cứu	p
Diện tích tổn thương	Trước điều trị	54,12 ± 7,25	74,06 ± 11,86	0,23*
	Sau điều trị 4 tuần	40,01 ± 4,92	43,03 ± 5,98	0,78*
	Sau điều trị 8 tuần	29,45 ± 3,28	24,56 ± 3,10	0,23*

Đặc điểm điều trị		Nhóm chứng	Nhóm nghiên cứu	p
Sắc tố trung bình	Trước điều trị	61,78 ± 1,73	59,37 ± 10,57	0,35
	Sau điều trị 4 tuần	86,92 ± 2,69	101,69 ± 3,24	0,009
	Sau điều trị 8 tuần	114,92 ± 3,38	156,72 ± 5,23	< 0,001

Ghi chú: *Kiểm định Mann-Whitney U test.

Trước điều trị, diện tích tổn thương trung bình và sắc tố trung bình giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 4 và 8 tuần điều trị, sắc tố trung bình ở nhóm nghiên cứu tăng cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,009$ và $p < 0,001$). Diện tích tổn thương có xu hướng giảm ở cả hai nhóm nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm tại các thời điểm sau điều trị ($p > 0,05$).

Bảng 2. Mức độ đáp ứng điều trị của nhóm chứng và nhóm nghiên cứu

Mức độ đáp ứng	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	p
Không đáp ứng, đáp ứng kém	0	0	< 0,001*
Đáp ứng trung bình	8 (26,67%)	25 (83,33%)	
Đáp ứng tốt đến rất tốt	22 (73,33%)	5 (16,67%)	

Ghi chú: *Fisher's exact test.

Về diện tích tổn thương, nhóm nghiên cứu có tỷ lệ đáp ứng tốt đến rất tốt (73,33%) cao hơn so với nhóm chứng (16,67%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3. Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau điều trị

Mức độ hài lòng	Nhóm nghiên cứu	Nhóm chứng	p
$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	7,7 ± 0,17	7,03 ± 0,13	0,004
Min-max (điểm)	6-10	6-9	

Mức độ hài lòng sau điều trị ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng. Cụ thể, điểm hài lòng trung bình của bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu là 7,7 ± 0,17, trong khi ở nhóm chứng là 7,03 ± 0,13. Khoảng giá trị điểm hài lòng ở nhóm nghiên cứu dao động từ 6-10 điểm, nhóm chứng dao động từ 6-9 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn

Biến chứng	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)
Ngứa	2 (6,67%)	0
Châm chích	1 (3,33%)	0
Bong rộp	1 (3,33%)	0
Teo da	0	0
Giãn mạch	0	1 (3,33)
Xuất huyết	0	0
Tổng	4 (13,33%)	1 (3,33%)

Trong nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân sử dụng Sovalimus (Tacrolimus) 0,03% có tổng cộng 4 trường hợp (13,33%) xuất hiện tác dụng không mong muốn; cụ thể, ngứa được ghi nhận ở 2 bệnh nhân (6,67%), châm chích ở 1 bệnh nhân (3,33%), và bong rộp ở 1 bệnh nhân (3,33%). Không có trường hợp nào gặp các

biến chứng như teo da, giãn mạch hoặc xuất huyết trong suốt quá trình điều trị.

Trong nhóm chứng gồm 30 bệnh nhân sử dụng Desonide 0,05%, ghi nhận 1 trường hợp (3,33%) xuất hiện tác dụng không mong muốn, biến chứng được ghi nhận duy nhất là giãn mạch chiếm tỷ lệ 3,33%. Không có trường hợp nào gặp các phản ứng như ngứa, châm chích, bong rộp, teo da hoặc xuất huyết trong thời gian theo dõi điều trị.

4. BÀN LUẬN

Kết quả điều trị vẩy phấn trắng bằng Tacrolimus 0,03% trong nghiên cứu cho thấy hiệu quả rõ rệt về phục hồi sắc tố và giảm diện tích tổn thương. Sau 8 tuần, chỉ số sắc tố trung bình tăng đáng kể ở nhóm nghiên cứu (từ 59,37 lên 156,72 đơn vị Melanin), vượt trội so với nhóm chứng (tăng từ 61,78 đơn vị Melanin lên 114,92 đơn vị Melanin) với $p < 0,001$. Trong khi đó, diện tích tổn thương giảm dần ở cả hai nhóm, nhưng sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của Abdel-Wahab H và cộng sự, trong đó Tacrolimus 0,03% cho hiệu quả phục hồi sắc tố vượt trội so với Calcipotriol và Corticosteroid [5]. Tương tự, nghiên cứu của Moreno-Cruz B và cộng sự (2012) tại Mexico khi so sánh Tacrolimus và Calcitriol trên các tổn thương đối xứng ở vùng mặt cũng ghi nhận hiệu quả cải thiện sắc tố lên đến 68% với Tacrolimus, nhờ vào khả năng phục hồi hàng rào biểu bì và kích thích tăng sinh melanin thông qua tyrosinase [2]. Tuy nhiên, mức cải thiện trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, có thể do đặc điểm dân số nghiên cứu với tỷ lệ tổn thương mặt cao, thời gian điều trị đủ dài, và sử dụng công cụ khách quan (Mexameter) để đo chỉ số sắc tố.

Ngoài ra, tỷ lệ đáp ứng điều trị tốt đến rất tốt về diện tích tổn thương ở nhóm Tacrolimus là 73,3%, cao hơn đáng kể so với nhóm Desonide (16,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này chứng minh

rằng Tacrolimus không chỉ giúp phục hồi sắc tố mà còn góp phần thu nhỏ kích thước tổn thương. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Abdel-Wahab H và cộng sự (2021), trong đó Tacrolimus 0,03% vượt trội hơn Calcipotriol và Corticoid về hiệu quả phục hồi tổn thương và ít tác dụng phụ hơn, đặc biệt ở vùng da mặt vốn mỏng và nhạy cảm [5].

So với nghiên cứu của Sepaskhah M và cộng sự (2017), trong đó Tacrolimus cũng giúp cải thiện rõ rệt tình trạng giảm sắc tố thứ phát [7], nghiên cứu của chúng tôi tiếp tục khẳng định vai trò của Tacrolimus trong phục hồi sắc tố nói chung ở các bệnh da viêm mạn tính có liên quan giảm sắc tố.

Về tác dụng phụ, 13,33% bệnh nhân ở nhóm Tacrolimus xuất hiện các triệu chứng nhẹ như ngứa, châm chích và bỏng rát - tất cả đều thoáng qua và không cần ngừng điều trị, chứng minh tính an toàn của Tacrolimus trên vùng mặt. Đây cũng là kết luận được khẳng định trong nghiên cứu của Liu J và cộng sự (2020), trong đó Tacrolimus 0,03% sử dụng tại chỗ có hiệu quả điều trị vượt trội với độ an toàn cao ở bệnh nhân viêm da quanh miệng bong vảy - một tình trạng viêm mạn tính vùng da nhạy cảm khác [8].

5. KẾT LUẬN

So với các thuốc Corticoid bôi tại chỗ, Tacrolimus cho hiệu quả tương đương hoặc vượt trội, đồng thời hạn chế được các tác dụng phụ liên quan đến Steroid tại chỗ khi sử dụng lâu dài, đặc biệt ở vùng da mỏng và nhạy cảm như mặt. Điều này cho thấy Tacrolimus 0,03% là một lựa chọn an toàn và hiệu quả trong điều trị vảy phấn trắng, đặc biệt ở đối tượng trẻ em và thanh thiếu niên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bao Y, Chang L, Zhang W. Advances in the diagnosis and treatment of pityriasis alba. *Int J Dermatol Venereol*, 2015, 41, 228-229.
- [2] Moreno-Cruz B, Torres-Álvarez B, Hernández-Blanco D et al. Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Study Comparing 0.0003% Calcitriol with 0.1% Tacrolimus Ointments for the Treatment of Endemic Pityriasis Alba. *Dermatol Res Pract*, 2012; 303275. doi: 10.1155/2012/303275.
- [3] Rigopoulos D, Gregoriou S, Charissi C et al. Tacrolimus ointment 0.1% in pityriasis alba: an open-label, randomized, placebo-controlled study. *Br J Dermatol*, 2006, 155 (1), 152-155.
- [4] Zhai J, Gu J, Yuan J et al. Tacrolimus in the treatment of ocular diseases. *BioDrugs Clin Immunother Biopharm Gene Ther*, 2011, 25 (2), 89-103.
- [5] Abdel-Wahab H, Ragaie M.H. Pityriasis alba: toward an effective treatment. *J Dermatol Treat*, 2021, 33, 2285-2289.
- [6] Castaneda-Cazares J.P, Lárraga-Piñones G, Ehnis-Pérez A et al. Topical niacinamide 4% and Desonide 0.05% for treatment of axillary hyperpigmentation: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 2013, 6, p. 29-36.
- [7] Sepaskhah M, Sadat M.S, Pakshir K et al. Comparative efficacy of topical application of Tacrolimus and clotrimazole in the treatment of pityriasis versicolor: A single blind, randomised clinical trial. *Mycoses*, 2017, 60, 338-342.
- [8] Liu J, Shi L, Wang X et al. Tacrolimus 0.03% ointment treatment in exfoliative cheilitis: a randomised controlled clinical trial and monitoring blood concentration. *J Oral Pathol Med Off Publ Int Assoc Oral Pathol Am Acad Oral Pathol*, 2020, 50 (2): 251-259.