

CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULT OF CHRONIC ATOPIC DERMATITIS PATIENTS BY CERADAN CREAM COMPARED TO E-PSORA CREAM (PHA, JOJOBA OIL, VITAMIN E) AT CAN THO IN 2022-2024

Le Thi Minh Thu*, Truong Le Anh Tuan

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu Street, An Khanh Ward,
Ninh Kieu Dist, Can Tho City, Vietnam*

Received: 16/09/2024

Revised: 25/09/2024; Accepted: 05/10/2024

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics and evaluate the local treatment outcomes of chronic atopic dermatitis using Ceradan cream compared to E-PSORA cream (PHAs, jojoba oil, vitamin E) at Can Tho Dermatology Hospital and the International Institute of Cosmetic Dermatology FOB from 2022 to 2024.

Material and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 88 chronic atopic dermatitis patients in 4 weeks at Can Tho Hospital of Dermatology and Venereology and FOB International Cosmetic Dermatological Institute in 2022-2024

Results: Most patients have moderate severity (77.2%) and common symptoms are itching (93.2%) and dry skin (80.7%). Ceradan and E-PSORA group both reach excellent and good treatment results after 4 weeks, however, the excellent result in the E-PSORA group were higher than the Ceradan group (63,6% and 13,6%) with $p < 0,001$. Side effects have recognized skin redness and itching which gradually increase with previous use of topical corticosteroids .

Conclusion: Treatment of chronic atopic dermatitis with E-PSORA cream (PHA, jojoba e oil and vitamin E) achieves a better result than Ceradan cream.

Keywords: Atopic dermatitis, moisturizers, PHAs, ceramide.

*Corresponding author

Email: ltminhthu1302@gmail.com **Phone:** (+84) 944458176 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1672**



NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI CHỖ VIÊM DA CƠ ĐỊA MẠN TÍNH BẰNG KEM CERADAN SO VỚI KEM E-PSORA (PHA, JOJOBA OIL, VITAMIN E) TẠI CẦN THƠ NĂM 2022-2024

Lê Thị Minh Thu*, Trương Lê Anh Tuấn

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 25/09/2024; Ngày duyệt đăng: 05/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ bệnh viêm da cơ địa mạn tính bằng kem Ceradan so với kem E-PSORA (PHAs, jojoba oil, vitamin E) tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang 88 bệnh nhân viêm da cơ địa mạn tính trong 4 tuần.

Kết quả: Đa số bệnh nhân ở mức độ trung bình (77,2%), triệu chứng thường gặp là ngứa (93,2%) và khô da (80,7%). Ceradan và E-PSORA đều có kết quả điều trị đạt mức tốt-khá cao sau 4 tuần, nhưng kết quả điều trị đạt mức tốt ở nhóm E-PSORA cao hơn Ceradan (63,6% và 13,6%) với $p < 0,001$. Tác dụng không mong muốn gồm đỏ da và ngứa, tăng dần theo thời gian sử dụng corticoid bôi.

Kết luận: Điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính bằng kem E-PSORA (PHAs, dầu jojoba và vitamin E) đạt kết quả điều trị tốt cao hơn kem Ceradan.

Từ khóa: viêm da cơ địa, dưỡng ẩm, PHAs, ceramide.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa là một bệnh viêm da mạn tính gây khô da, ngứa, hay tái phát do nhiều cơ chế như di truyền, miễn dịch, nhiễm trùng và hàng rào bảo vệ da bị tổn thương [1]. Việc điều trị để tái phát và cần những biện pháp kiểm soát lâu dài với nền tảng chính là duy trì dưỡng ẩm da. Nhiều bằng chứng khoa học chứng minh chất dưỡng ẩm giúp cải thiện hàng rào bảo vệ da, giảm nhu cầu sử dụng và tác dụng phụ của corticoid [1]. Ceradan là một kem dưỡng ẩm chứa ceramide, cholesterol và acid béo tự do với tỷ lệ 3:1:1 bổ sung lớp hàng rào lipid da bị phá vỡ trong cơ chế bệnh sinh của viêm da cơ địa [2]. Kem E-PSORA chứa PHA (gluconolacton), dầu Jojoba, vitamin E có đặc tính chống oxy hóa, chống viêm, dưỡng ẩm mang lại tiềm năng trong điều trị viêm da cơ địa [3]. Xuất phát từ đặc điểm trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm da cơ địa mạn tính tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2024.

- Đánh giá kết quả điều trị tại chỗ bệnh viêm da cơ địa mạn tính bằng kem Ceradan so với kem E-PSORA (PHAs, jojoba oil, vitamin E) tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng

2.2. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: ltminhthu1302@gmail.com Điện thoại: (+84) 944458176 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1672>

Nghiên cứu 137 bệnh nhân viêm da cơ địa mạn tính điều trị tại bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB từ tháng 07/2022 đến 4/2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm da cơ địa theo tiêu chuẩn của Hanifin và Rajka (1980), giai đoạn mạn tính, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân mắc bệnh da khác phối hợp tại cùng vị trí thương tổn như nhiễm trùng da, vẩy nến, lupus, ghẻ....

Bệnh nhân không sử dụng đồng thời corticoid bôi.

Bệnh nhân có dấu hiệu bệnh tim, gan, thận, phổi nặng hoặc bệnh hệ thống nghiêm trọng

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Tính theo công thức so sánh 2 tỷ lệ:

$$n_1 = n_2 = \frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_2 - p_1)^2}$$

n_1 : Cỡ mẫu của nhóm điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính bằng kem Ceradan (nhóm chứng)

n_2 : Cỡ mẫu của nhóm điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính bằng kem E-PSORA (nhóm nghiên cứu)

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, chọn $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$

$Z_{(1-\beta)}$: Sai lầm loại II, chọn $\beta=0,2$ thì $Z_{(1-\beta)}=0,842$

$p_1= 0,496$: Tỷ lệ giảm điểm SCORAD đạt mức tốt ở bệnh nhân da cơ địa bằng kem Ceradan (nghiên cứu Koh J.M năm 2017 [2]).

$p_2=0,573$: Tỷ lệ giảm điểm SCORAD đạt mức tốt ở bệnh nhân viêm da cơ địa mạn tính bằng kem E-PSORA (nghiên cứu Nguyễn Thị Kim Cúc năm 2023 [4])

p : Trung bình cộng của p_1 và p_2

Theo công thức ta được $n_1=n_2= 40$ là cỡ mẫu cần thiết của mỗi nhóm điều trị

$n \geq n_1+n_2=80$ là cỡ mẫu chung của toàn nghiên cứu. Trên thực tế chúng tôi thu thập được $n1=44, n2=44, n=88$ (hai nhóm không có sự khác biệt về đặc điểm chung, mức độ bệnh, chỉ số SCORAD)

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, ngẫu nhiên.

2.4. Nội dung nghiên cứu

Mô tả đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: Tiền sử cá nhân và gia đình, yếu tố khởi phát, triệu chứng bệnh (cơ năng và thực thể), mức độ bệnh (theo điểm SCORAD).

Đánh giá kết quả điều trị giữa nhóm Ceradan và nhóm EPSORA: Điểm SCORAD trung bình, kết quả điều trị (theo độ giảm điểm SCORAD), tác dụng không mong muốn.

+ Tốt: Điểm SCORAD giảm từ 75-100%.

+ Khá: Điểm SCORAD giảm từ 50-<75%

+ Trung bình: Điểm SCORAD giảm từ 25-<50%.

+ Kém: Điểm SCORAD giảm <25%.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý phần mềm thống kê y học SPSS 2020 qua các phép tính: Tỷ lệ, trung bình, phép kiểm Chi bình phương, ANOVA

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành sau khi thông qua và được sự cho phép thực của Hội đồng khoa học và hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Khoa học của Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ và được sự đồng ý phối hợp nghiên cứu của bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện chăm sóc da thẩm mỹ FOB. Số phiếu chấp thuận Y đức là 22.309. HV/PCT-HĐĐĐ

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng của viêm da cơ địa mạn tính

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng và thực thể của bệnh

Triệu chứng bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng		
Ngứa	82	93,2
Không chịu được len và chất mỡ hòa tan	35	39,8
Tiến triển bệnh có thể bị ảnh hưởng bởi yếu tố môi trường và tinh thần	68	77,3
Ngứa khi ra mồ hôi	34	38,6
Triệu chứng thực thể		
Khô da	71	80,7
Vảy cá thông thường	9	10,2
Triệu chứng thực thể		
Viêm da bàn tay, bàn chân không đặc hiệu	67	76,1
Dày sừng nang lông	20	22,7
Da vẩy nổi trắng	14	15,9

Nhận xét: Triệu chứng thường gặp nhất là ngứa chiếm 93,2%, khô da 80,7%, bệnh bị ảnh hưởng bởi yếu tố môi trường và tinh thần 77,3%, viêm da bàn tay, bàn chân không đặc hiệu là 76,1%.

Bảng 2. Mức độ bệnh trước điều trị

Mức độ bệnh	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhẹ	13	14,8
Trung bình	68	77,2
Nặng	7	8
Tổng	88	100
Điểm SCORAD trung bình	37,2 ± 10,1	

Nhận xét: Bệnh nhân viêm da cơ địa mạn mức độ trung bình theo SCORAD chiếm tỉ lệ 77,2% cao nhất, mức độ nhẹ chiếm 14,8% và nặng chiếm 8%. SCORAD trung bình trước điều trị: 37,2 ± 10,1.

3.2. Kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính

3.2.1. Kết quả điều trị theo độ giảm điểm SCORAD

Bảng 3. SCORAD trung bình theo thời gian điều trị 2 nhóm

SCORAD TB	Nhóm Ceradan	Nhóm E-PSORA	p
Trước điều trị	38,0 ± 10,6	36,3 ± 9,7	0,434
Sau điều trị 2 tuần	27,2 ± 8,5	18,3 ± 8,7	
Sau điều trị 4 tuần	18,3 ± 8,7	18,3 ± 8,7	
THAY ĐỔI SCORAD SO VỚI TRƯỚC ĐIỀU TRỊ			
Tuần 2	-10,8 ± 4,2	-15,0 ± 4,3	<0,001
Tuần 4	-19,7 ± 6,3	-26,4 ± 7,2	<0,001

Nhận xét: Sau 2 và 4 tuần điều trị, SCORAD trung bình ở nhóm Ceradan lần lượt là 27,2±8,5 và 18,3±8,7; nhóm E-PSORA lần lượt là 18,3±8,7 và 18,3±8,7. SCORAD trung bình ở nhóm E-PSORA giảm nhiều hơn nhóm Ceradan sau cả 2 và 4 tuần điều trị (p<0,001).

Bảng 4. Kết quả điều trị sau 4 tuần giữa 2 nhóm

Nhóm	Kết quả				p
	Tốt	Khá	Trung bình	Kém	
Ceradan	6 (13,6)	16 (36,4)	19 (43,2)	3 (6,8)	<0,001
E-PSORA	28 (63,6)	10 (22,7)	6 (13,6)	0 (0)	

Nhận xét: sau 4 tuần điều trị, kết quả điều trị tốt ở nhóm E-PSORA cao hơn nhóm Ceradan (63,6% và 13,6%), không có bệnh nhân điều trị kém ở nhóm E-PSORA, có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

3.2.2. Tác dụng không mong muốn sau điều trị

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn sau điều trị

Tác dụng không mong muốn	Ceradan n (%)	E-PSORA n (%)	p
Đỏ da	8 (18,2)	5 (11,4)	0,665
Ngứa	9 (20,5)	10 (22,7)	
Không	27 (61,4)	29 (65,9)	
Tổng	44 (100)	44 (100)	

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn gồm đỏ da và ngứa chiếm tỷ lệ ít, không có sự khác biệt giữa nhóm bôi Ceradan so với nhóm bôi E-PSORA (p>0,05).

Bảng 6. Phân bố tác dụng không mong muốn theo tiền sử corticoid bôi

Tiền sử corticoid bôi	Tác dụng không mong muốn		Tổng	p	
	Có n (%)	Không n (%)			
Có	<12 tháng	18 (72)	7 (28)	25 (100)	<0,001
	≥12 tháng	9 (100)	0 (0)	9 (100)	
Không	5 (9,3)	49 (90,7)	54 (100)		

Nhận xét: tác dụng không mong muốn tăng dần theo thời gian bôi corticoid, với nhóm dùng corticoid bôi ≥12 là cao nhất 100%, <12 tháng là 72% và không bôi corticoid là 9,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của viêm da cơ địa mạn tính

Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận những triệu chứng thường gặp của viêm da cơ địa mạn tính là ngứa 93,2%, khô da 80,7%. Theo y văn, 80-100% bệnh nhân viêm da cơ địa có triệu chứng ngứa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Cúc và cộng sự (2023), Phạm Thị Minh Phương và cộng sự (2018), triệu chứng ngứa 100% [4], [7]. Theo Châu Văn Trờ (2013) ghi nhận bệnh nhân có triệu chứng khô da chiếm tỉ lệ cao là 78,91% [6].

Về mức độ bệnh, bệnh nhân viêm da cơ địa mạn tính mức độ trung bình theo SCORAD chiếm tỉ lệ cao nhất 77,3%, nhẹ chiếm 14,8%, nặng chiếm 8%. Kết quả trong tự nghiên cứu của Koh M. J. và cộng sự (2017) và Nguyễn Thị Kim Cúc (2023) đều có mức độ trung bình thường gặp nhất lần lượt là 60% và 62,1% [2][4].

4.2. Kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính

4.2.1. Kết quả điều trị theo độ giảm điểm SCORAD

SCORAD trung bình ở nhóm Ceradan lần lượt là 27,2±8,5 và 18,3±8,7; với nhóm E-PSORA lần lượt là 18,3±8,7 và 18,3±8,7. Sự thay đổi SCORAD trung bình của nhóm E-PSORA giảm nhiều hơn nhóm Ceradan sau cả 2 và 4 tuần điều trị ($p < 0,001$). Theo Somjorn P. (2021) nghiên cứu về hiệu quả và độ an toàn của kem dưỡng ẩm chứa ceramide điểm trung bình SCORAD sau 0-2-4 tuần điều trị lần lượt là 32,7± 8,3, 25,1 ± 7,3 và sau 4 tuần điểm giảm còn 19,0 ± 16,9 [8]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Cúc và cộng sự (2023) về kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa bằng E-PSORA, điểm trung bình SCORAD sau 0-2-4 tuần điều trị lần lượt là 36,4±11,4; 19,1±8,3; 10,3±6,9 [4]. Kết quả của hai nghiên cứu cũng cho thấy sự tương đồng với kết quả của chúng tôi.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thoa dưỡng ẩm Ceradan và E-PSORA có kết quả điều trị tốt và khá cao sau 4 tuần. Tuy vậy, kết quả điều trị tốt ở nhóm EPSORA cao hơn nhóm Ceradan (63,6% so với 13,6%) và không có bệnh nhân điều trị kém ở nhóm EPSORA ($p < 0,001$), cho thấy cùng là kem dưỡng ẩm nhưng thoa lâu dài E-PSORA sẽ thể hiện hiệu quả cao hơn. Sự khác biệt cho thấy kem E-PSORA mang cả đặc tính dưỡng ẩm, kháng viêm và chống oxy hóa phối hợp nên kết quả điều trị tốt hơn kem Ceradan.

4.2.2. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn sau khi bôi kem dưỡng ẩm là đỏ da và ngứa với tỷ lệ thấp, tạm thời thoáng qua và xuất hiện ở nhóm bệnh nhân tiền sử dùng corticoid bôi ≥ 12 là cao nhất (100%), < 12 tháng là 72%, không sử dụng là 9,3%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ xuất hiện tác dụng không mong muốn giữa Ceradan và E-PSORA. Điều trên cho thấy thời gian từng sử dụng corticoid bôi càng dài có mối liên quan với tăng xuất hiện tác dụng phụ, tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Hưng An (2022) với tác dụng phụ khi bôi kem dưỡng ẩm điều trị viêm da cơ địa ở nhóm dùng corticoid bôi từ 1-5 năm là 30% và ở nhóm > 5 năm là 38,9% [9].

5. KẾT LUẬN

Viêm da cơ địa mạn tính có triệu chứng thường gặp là ngứa và khô da và bệnh mức độ trung bình chiếm đa số. Điều trị viêm da cơ địa mạn tính bằng kem E-PSORA (PHAs, dầu jojoba và vitamin E) đạt kết quả tốt cao hơn so với kem Ceradan sau 4 tuần có ý nghĩa thống kê. Tác dụng không mong muốn được ghi nhận là đỏ da và ngứa và tăng theo thời gian sử dụng corticoid bôi trước đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Văn Thường. Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành da liễu tập 1. Nhà xuất bản Y học, 2019, Hà Nội, trang 33-42.
- [2] Koh et al. Comparison of the Simple Patient-Centric Atopic Dermatitis Scoring System PEST with SCORAD in young children using a ceramide dominant therapeutic moisturizer. *Dermatology and Therapy*, 2017, 383-393. <https://doi.org/10.1007/s13555-017-0186-1>.
- [3] Hon K.L et al. Emollient treatment of atopic dermatitis: latest evidence and clinical considerations. *Drugs in context*, 2018, (7). <https://doi:10.7573/dic.212530>.
- [4] Nguyễn Thị Kim Cúc. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mức độ lo âu và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn bằng E-Psora tại Thành phố Cần Thơ năm 2022-2023, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2023, (36).
- [5] Lưu Nguyễn Anh Thư, Nguyễn Tất Thắng. Nồng độ Interleukin-2 huyết thanh của bệnh nhân viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2014, 18 (1): 117-124.
- [6] Châu Văn Trờ. Nghiên cứu siêu kháng nguyên của tụ cầu vàng và hiệu quả điều trị viêm da cơ địa bằng kháng sinh cefuroxim, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013, trang 124-128.
- [7] Phạm Thị Minh Phương, Vũ Thanh Tùng, Trịnh Minh Trang. Hiệu quả của chất làm ẩm da Xeracalm A.D trên bệnh nhân viêm da cơ địa mức độ nhẹ, trung bình tại Bệnh viện Da Liễu Trung Ương, *Da liễu học*, 2018, Số 26.
- [8] Somjorn P. A cream containing linoleic acid, 5% dexpanthenol and ceramide in the treatment of atopic dermatitis. *Asian Pac J Allergy Immunol*, 2021. <https://doi.org/10.12932/ap-230920-0969>
- [9] Trần Thị Hưng An. Kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính bằng E-PSORA (POLYHYDROXY ACID, JOJOBA OIL, VITAMIN E) tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ và bệnh viện Trường đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2022, 50: trang 136-143. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i50.135>