

A STUDY ON THE EFFICACY, SAFETY, AND PATIENT SATISFACTION OF A CERAMIDE-CONTAINING MOISTURIZER IN ATOPIC DERMATITIS PATIENTS AT HO CHI MINH CITY HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY

Nguyen Vu Hoang, Pham Thi Uyen Nhi, Chau Quoc Khanh, Nguyen Thi Phan Thuy*

Ho Chi Minh city Hospital of Dermato-Venereology - 2 Nguyen Thong, Xuan Hoa ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 19/11/2025

Revised: 25/11/2025; Accepted: 18/11/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the clinical efficacy, safety, and patient satisfaction of a ceramide-containing moisturizer as an adjunct to standard treatment for atopic dermatitis at Ho Chi Minh city Hospital of Dermato-Venereology.

Method: A descriptive case-series study was conducted on 300 patients aged ≥ 18 years with a confirmed diagnosis of atopic dermatitis. All patients received standard topical therapy with medium- to very-high-potency Corticosteroids (WHO classification 1997 groups II-IV) combined with a ceramide-containing moisturizer (CeraVe Moisturising Cream) for 28 consecutive days. Total SCORAD and Objective SCORAD were recorded at baseline (T0) and day 28 (T28). Subjective symptoms (pruritus, stinging, skin pain, burning) were assessed using a 0-4 severity scale. Tolerability and satisfaction from both patients and physicians were evaluated using standardized questionnaires.

Results: Most participants were female (68.7%) with a median age of 36 years; the majority presented with moderate atopic dermatitis based on SCORAD. After 28 days, total SCORAD decreased from 30.3 [27-34.5] to 7.1 [4.5-10], and Objective SCORAD decreased from 23.5 [19.5-28.3] to 5.1 [3.5-8] ($p < 0.001$). Subjective symptoms improved markedly, including reductions in pruritus (-63%), stinging (-68%), skin pain (-60%), and burning (-58%) ($p < 0.001$). Multivariable analysis showed no significant association between SCORAD improvement and age, sex, baseline severity, or Corticosteroid group. No serious adverse events were observed. Tolerability was rated “good” or “very good” by 99% of patients and 93.7% of physicians; 99.4% of patients reported being satisfied or very satisfied.

Conclusion: In real-world clinical practice in Vietnam, the addition of a ceramide-containing moisturizer to topical Corticosteroid therapy demonstrates favorable supportive benefits in adult atopic dermatitis, including reductions in disease severity, improvement in subjective symptoms, good tolerability, and high patient acceptance.

Keywords: Atopic dermatitis, ceramide, moisturizer, adjunctive therapy.

*Corresponding author

Email: bsphanthuy@yahoo.com Phone: (+84) 906733688 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3871>

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ, TÍNH AN TOÀN VÀ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG ĐỐI VỚI CHẤT GIỮ ẨM CHỨA CERAMIDE TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM DA CƠ ĐỊA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Vũ Hoàng, Phạm Thị Uyển Nhi, Châu Quốc Khánh, Nguyễn Thị Phan Thúy*

Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh - 2 Nguyễn Thông, phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 25/11/2025; Ngày duyệt đăng: 18/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả lâm sàng, tính an toàn và mức độ hài lòng khi sử dụng chất giữ ẩm chứa ceramide trong hỗ trợ điều trị viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 300 bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán viêm da cơ địa, điều trị theo phác đồ thông thường với Corticosteroid bôi nhóm II-IV phối hợp chất giữ ẩm chứa ceramide (Cerave moisturising cream) liên tục trong 28 ngày. Điểm SCORAD tổng và SCORAD lâm sàng được ghi nhận tại T0 và T28. Các triệu chứng cơ năng (ngứa, châm chích, đau da, bong rộp) được đánh giá bằng thang điểm 0-4. Độ dung nạp và mức độ hài lòng của bệnh nhân và bác sĩ được khảo sát bằng bảng hỏi chuẩn hóa.

Kết quả: Đa số bệnh nhân là nữ (68,7%), tuổi trung vị 36; phần lớn ở mức độ trung bình theo SCORAD. Sau 28 ngày, SCORAD tổng giảm từ 30,3 [27-34,5] xuống 7,1 [4,5-10] và SCORAD lâm sàng từ 23,5 [19,5-28,3] xuống 5,1 [3,5-8] ($p < 0,001$). Các triệu chứng cơ năng cải thiện rõ, với mức giảm lần lượt: ngứa -63%, châm chích -68%, đau da -60%, bong rộp -58% ($p < 0,001$). Phân tích đa biến không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa mức cải thiện SCORAD với tuổi, giới, mức độ nặng ban đầu hay nhóm Corticosteroid bôi. Không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng. Về dung nạp, 99% bệnh nhân và 93,7% đánh giá của bác sĩ xếp sản phẩm ở mức “tốt” hoặc “rất tốt”; 99,4% bệnh nhân cho biết hài lòng hoặc rất hài lòng.

Kết luận: Trong bối cảnh thực hành lâm sàng tại Việt Nam, chất giữ ẩm chứa ceramide phối hợp với Corticosteroid bôi cho thấy hiệu quả hỗ trợ tốt trong điều trị viêm da cơ địa người lớn, giúp cải thiện mức độ nặng bệnh, giảm triệu chứng cơ năng, dung nạp tốt và được người bệnh chấp nhận cao.

Từ khóa: Viêm da cơ địa, ceramide, chất giữ ẩm, hỗ trợ điều trị.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa là bệnh da viêm mạn tính, ngứa nhiều, ảnh hưởng đáng kể đến thể chất, tinh thần và chất lượng sống của bệnh nhân. Tỷ lệ mắc bệnh viêm da cơ địa (VDCĐ) ngày càng gia tăng, đặc biệt ở trẻ em (lên đến 30%), và tại Việt Nam VDCĐ nằm trong nhóm bệnh lý da liễu thường gặp nhất. VDCĐ được xem là mắt xích khởi đầu của “tiến trình cơ địa dị ứng” (“atopic march”), do đó việc điều trị sớm và

hiệu quả có ý nghĩa quan trọng trong ngăn ngừa tiến triển bệnh lý dị ứng.

Chất giữ ẩm là điều trị nền tảng được khuyến cáo sử dụng thường xuyên trong VDCĐ, với bằng chứng giúp phục hồi hàng rào thượng bì, giảm mức độ nặng và tổng lượng Corticosteroid, trong đó ceramide là thành phần thiết yếu, góp phần tái cấu trúc lớp lipid gian bào. Tuy nhiên, tính hiệu quả, an toàn và sự

*Tác giả liên hệ

Email: bsphanthuy@yahoo.com Điện thoại: (+84) 906733688 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3871>

chấp nhận của bệnh nhân đối với sản phẩm chứa ceramide chưa được đánh giá đầy đủ tại Việt Nam. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả lâm sàng, tính an toàn và mức độ hài lòng khi sử dụng chất giữ ẩm chứa ceramide trong hỗ trợ điều trị viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh, qua đó bổ sung bằng chứng lâm sàng trong bối cảnh thực tiễn.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán VDCĐ đến khám tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả hàng loạt ca, thực hiện tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 7/2024 đến tháng 2/2025.

Phương pháp thu thập: chọn mẫu liên tục các đối tượng nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn chọn vào và không có bất cứ tiêu chuẩn loại ra.

2.3. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Tiêu chuẩn lựa mẫu: bệnh nhân được chẩn đoán VDCĐ bởi 2 bác sĩ độc lập và có được sử dụng chất giữ ẩm chứa ceramide; bệnh nhân ≥ 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân VDCĐ nặng cần sử dụng Corticosteroid hệ thống hoặc điểm SCORAD lâm sàng > 40 ; bệnh nhân đang điều trị với thuốc ức chế miễn dịch hệ thống hoặc liệu pháp ánh sáng trong vòng 3 tháng trước khi tham gia nghiên cứu; bệnh nhân có tiền sử dị ứng (bao gồm cả viêm da tiếp xúc dị ứng) với sản phẩm chất giữ ẩm có ceramide hoặc bất kỳ thành phần nào có trong sản phẩm.

2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Tuổi, giới tính.

- Điểm SCORAD tổng tại thời điểm T0 (ban đầu) và T28 (sau 28 ngày), điểm SCORAD lâm sàng (Objective SCORAD) thời điểm T0 và T28.

- Phân độ mạnh Corticosteroid bôi theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), 1997, trong đó: I (nhẹ), II (trung bình), III (mạnh), IV (rất mạnh) [1].

- Các triệu chứng cơ năng bao gồm ngứa, chàm chích, đau da và bỏng rát được ghi nhận bằng thang điểm 5 mức độ từ 0 đến 4, trong đó: 0 (không có triệu chứng), 1 (nhẹ), 2 (trung bình), 3 (nặng) và 4 (rất nặng).

Điểm số được thu thập tại thời điểm T0 và T28 nhằm đánh giá sự thay đổi mức độ khó chịu của bệnh nhân trong quá trình điều trị.

2.5. Thu thập số liệu

Bệnh nhân VDCĐ đến khám thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu, chúng tôi sẽ giải thích cho người bệnh về mục tiêu, cách thức tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu thì sẽ ký tên vào phiếu đồng thuận. Bệnh nhân vẫn được điều trị theo phác đồ điều trị VDCĐ thông thường kèm sử dụng chất giữ ẩm chứa ceramide, được đánh giá tại thời điểm T0 và T28.

2.6. Chất giữ ẩm chứa ceramide

Chất giữ ẩm cerave (cerave moisturising cream), thành phần: (1) aqua/water, (2) glycerin, (3) cetearyl alcohol, (4) caprylic/capric triglyceride, (5) cetyl alcohol, (6) cetareth-20, (7) petrolatum, (8) potassium phosphate, (9) ceramide np, (10) ceramide ap, (11) ceramide eop, (12) carbomer, (13) dimethicone, (14) behentrimonium methosulfate-conditioning agent, (15) sodium lauroyl lactylate, (16) sodium hyaluronate, (17) cholesterol, (18) phenoxyethanol, (19) disodium edta, (20) dipotassium phosphate, (21) tocopherol, (22) phytosphingosine, (23) xanthan gum, (24) ethylhexylglycerin.

2.7. Phương pháp thống kê

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$) nếu là phân phối chuẩn và dạng trung vị, khoảng tứ phân vị (Median [IQR]) nếu không phải phân phối chuẩn.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh thông qua với giấy chứng nhận số 1521/CN-BVDL ngày 25/7/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 7/2024 đến tháng 2/2025, chúng tôi thu tuyển được 300 bệnh nhân VDCĐ thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu, điều trị với phác đồ thông thường kèm chất giữ ẩm chứa ceramide.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nữ chiếm tỷ lệ cao hơn với 206 trường hợp (68,7%), nam giới có 94 trường hợp (31,3%). Tuổi trung vị của

bệnh nhân là 36 tuổi ([28-52]). Thời gian mắc bệnh được ghi nhận với trung vị theo tháng là 2 tháng ([0-5]) và theo năm là 2 năm ([1-5]). Số đợt bùng phát VDCĐ trung vị là 2 lần/năm ([1,25-2]). Điểm SCORAD tổng trung bình tại thời điểm T0 là 30,3 ([27-34,5]), trong khi điểm SCORAD lâm sàng trung bình tại T0 là 23,5 ([19,5 - 28,3]). Phân loại mức độ nặng theo SCORAD tổng cho thấy 20 bệnh nhân (6,7%) ở mức nhẹ, 266 bệnh nhân (88,7%) ở mức trung bình và 14

bệnh nhân (4,7%) ở mức nặng. Dựa trên SCORAD lâm sàng, có 6 bệnh nhân (2,0%) ở mức nhẹ, 294 bệnh nhân (98,0%) ở mức trung bình và không ghi nhận trường hợp nào ở mức nặng. Về phân loại mức độ mạnh của Corticosteroid bôi, nhóm II được sử dụng ở 21 bệnh nhân (7,3%), nhóm III ở 113 bệnh nhân (37,7%), và nhóm IV ở 123 bệnh nhân (41,0%). Không có bệnh nhân nào sử dụng Corticosteroid bôi nhóm I (bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 300)

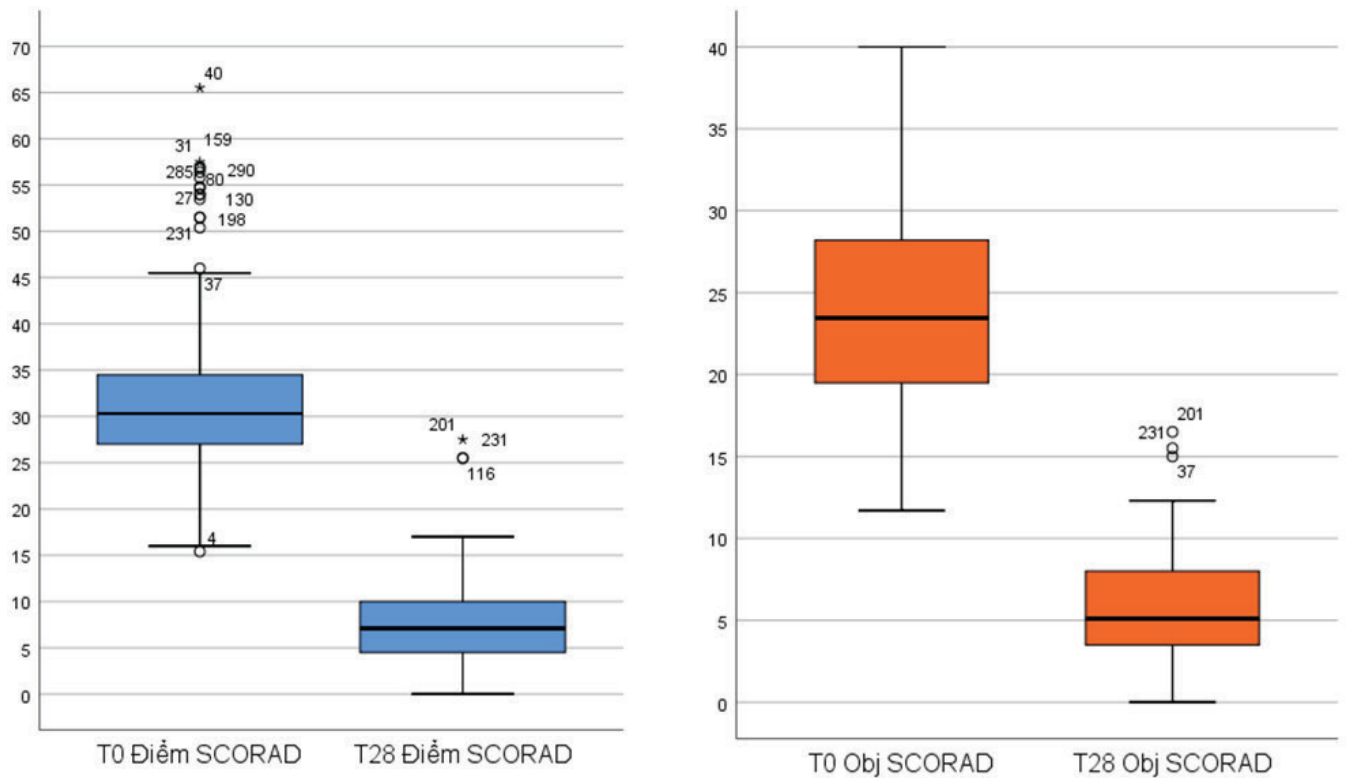
Đặc điểm		Giá trị
Giới tính	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	94 $\pm$ 31,3
	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)	206 $\pm$ 68,7
Tuổi (Median [IQR])		36 [28-52]
Thời gian mắc VDCĐ	Theo tháng ^(#) (Median [IQR])	2 [0-5]
	Theo năm (Median [IQR])	2 [1-5]
	Số đợt bùng phát VDCĐ/năm (Median [IQR])	2 [1,25-2]
	Điểm SCORAD tổng T0 (Median [IQR])	30,3 [27-34,5]
	Điểm SCORAD lâm sàng T0 (Median [IQR])	23,5 [19,5-28,3]
Mức độ nặng VDCĐ T0 (theo SCORAD)	Nhẹ (SCORAD < 25) ($\bar{X} \pm SD$)	20 $\pm$ 6,7
	Trung bình (25 $\leq$ SCORAD $\leq$ 50) ($\bar{X} \pm SD$)	266 $\pm$ 88,7
	Nặng (SCORAD > 50) ($\bar{X} \pm SD$)	14 $\pm$ 4,7
Mức độ nặng VDCĐ T0 (theo SCORAD lâm sàng)	Nhẹ (SCORAD lâm sàng < 15) ($\bar{X} \pm SD$)	6 $\pm$ 2
	Trung bình (15 $\leq$ SCORAD lâm sàng $\leq$ 40) ($\bar{X} \pm SD$)	294 $\pm$ 98
	Nặng (SCORAD lâm sàng > 40) ($\bar{X} \pm SD$)	0
Phân mức độ mạnh Corticosteroid bôi	Nhóm I ($\bar{X} \pm SD$)	0
	Nhóm II ($\bar{X} \pm SD$)	21,3 $\pm$ 64
	Nhóm III ($\bar{X} \pm SD$)	113 $\pm$ 37,7
	Nhóm IV ($\bar{X} \pm SD$)	123 $\pm$ 41,0

Ghi chú: ^(#)Dưới 1 năm.

3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị VDCĐ sau 28 ngày có sử dụng chất giữ ẩm chứa ceramide

Sau 28 ngày điều trị có hỗ trợ chất giữ ẩm chứa ceramide, điểm SCORAD giảm rõ rệt so với thời điểm ban đầu. SCORAD tổng: từ 30,3 [27-34,5] tại T0 xuống còn 7,1 [4,5-10] tại T28 ($p < 0,001$, Wilcoxon

signed-rank test). SCORAD lâm sàng (Objective SCORAD): từ 23,5 [19,5-28] tại T0 giảm xuống 3,5 [3,5-8] tại T28 ($p < 0,001$, Wilcoxon signed-rank test) (biểu đồ 1).



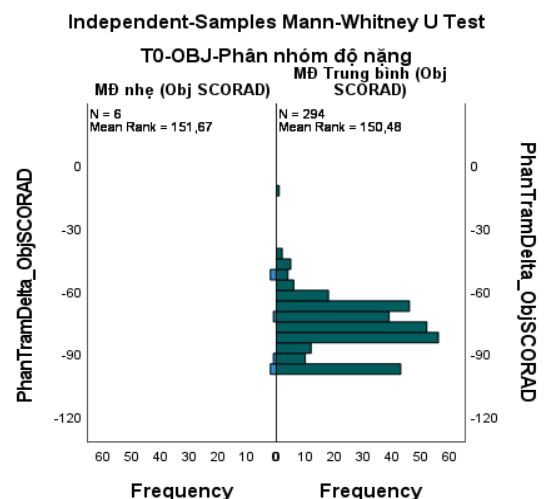
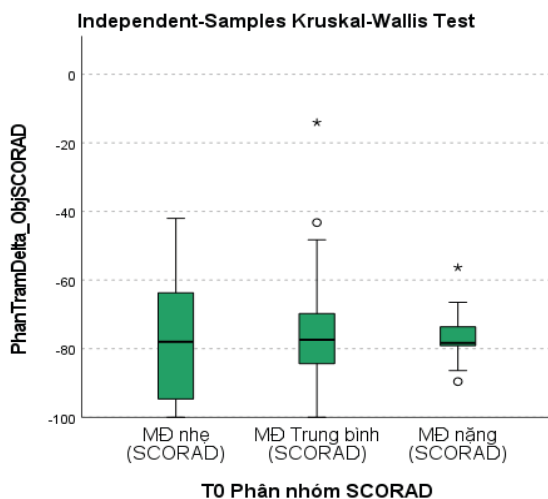
Biểu đồ 1. Điểm SCORAD tổng và lâm sàng T0 và T28 (n = 300)

Phân tích theo mức độ bệnh ban đầu cho thấy tỷ lệ cải thiện SCORAD lâm sàng sau 28 ngày là đồng đều giữa các nhóm. Cả khi phân loại bằng SCORAD tổng

(nhẹ, trung bình, nặng) hay SCORAD lâm sàng (nhẹ, trung bình), không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ cải thiện ($p > 0,9$) (biểu đồ 2).

A

B



Biểu đồ 2. So sánh tỷ lệ cải thiện SCORAD lâm sàng giữa mức độ bệnh VDCĐ theo chỉ số SCORAD tổng (A) và lâm sàng (B) (n = 300)

Hồi quy tuyến tính đa biến với biến phụ thuộc là tỷ lệ thay đổi SCORAD lâm sàng không cho thấy mô hình có ý nghĩa ($F = 0,857$; $p = 0,490$; R^2 hiệu chỉnh = $-0,002$). Tuổi, giới, mức độ bệnh ban đầu, phân nhóm độ mạnh Corticosteroid đều không dự báo được tỷ lệ cải thiện (tất cả đều có $p > 0,05$), gợi ý hiệu quả điều trị đồng đều giữa các đặc điểm nền khác nhau khi đã chuẩn hóa baseline (bảng 2).

Bảng 2. Kết quả hồi quy tuyến tính đa biến với sự thay đổi SCORAD lâm sàng (n = 300)

Biến độc lập	β	β (hiệu chỉnh)	KTC 95%	p
Tuổi	0,094	0,107	-0,007-0,195	0,067
Giới tính	0,172	0,006	-3,146-3,489	0,919
Mức độ nặng bệnh T0 theo SCORAD lâm sàng	-0,141	-0,001	-11,089-10,806	0,980
Phân nhóm Corticosteroid bôi	-0,065	-0,004	-2,070-1,940	0,949
Hằng số (const.)	-81,439	-	-105,984-(-56,894)	< 0,001

Phân nhóm theo mức độ mạnh Corticosteroid bôi: hiệu quả giảm SCORAD được ghi nhận ở cả 3 nhóm Corticosteroid bôi (nhóm trung bình, mạnh và rất mạnh) với mức giảm tương tự nhau; ANCOVA cho thấy không có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ở thời điểm T28 ($p > 0,05$) (bảng 3).

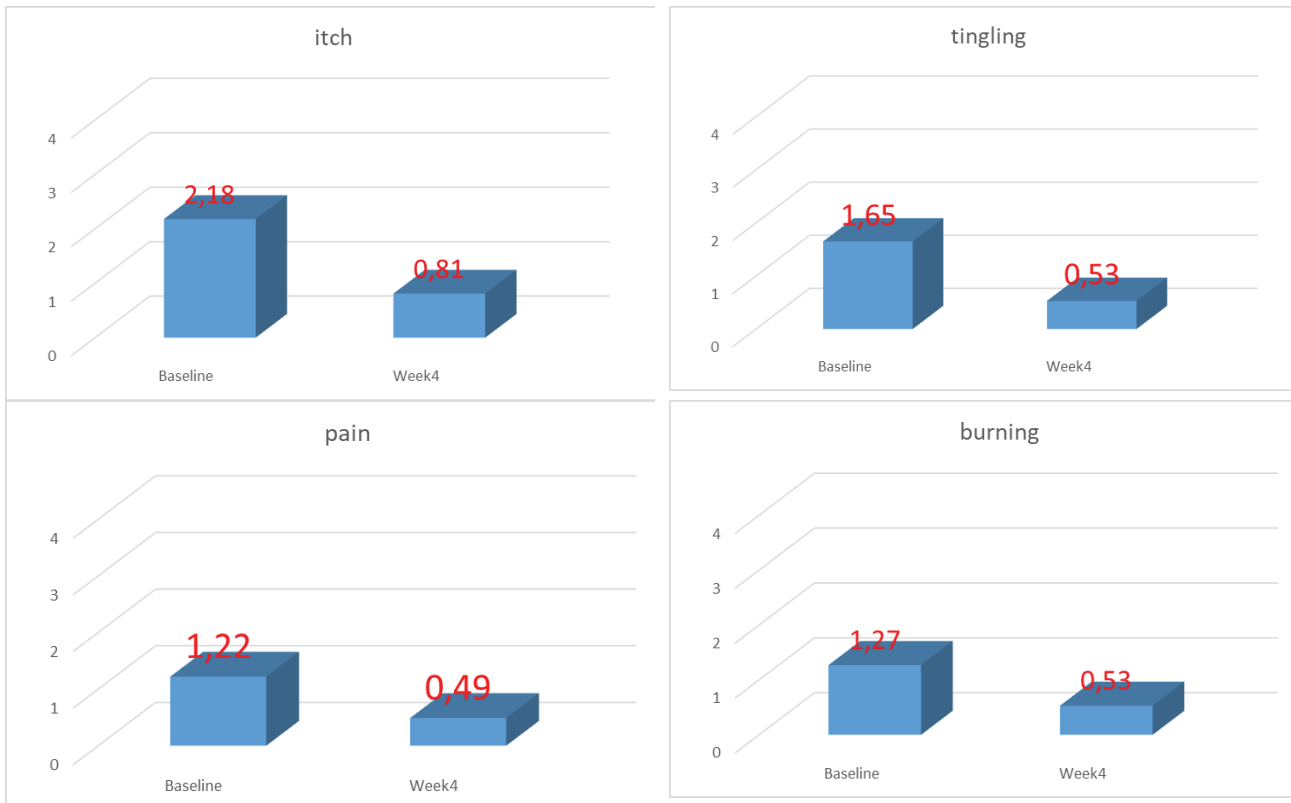
Bảng 3. Điểm tổng SCORAD và lâm sàng theo mức độ mạnh Corticosteroid bôi (WHO, 1997)

Nhóm mức độ mạnh Corticosteroid bôi [§]		Nhóm yếu (n = 0)	Nhóm trung bình (n = 64)	Nhóm mạnh (n = 113)	Nhóm rất mạnh (n = 123)
SCORAD tổng (Median [IQR])	T0	-	28,9 [25,6-31,9]	29,6 [26,3-33,4]	32,5 [28,9-36,95]
	T28	-	7,65 [4,5-10,0]	6,5 [4,5-9,6]	7,1 [4,5-10,0]
SCORAD lâm sàng (Median [IQR])	T0	-	25,0 [22,4-27,8]	22,5 [18,5-26,6]	23,4 [19,7-29,5]
	T28	-	6,15 [3,55-8,15]	5,3 [3,5-8,0]	5,3 [3,5-8,0]

[§]Theo WHO (1997).

ANCOVA hiệu chỉnh theo giá trị nền cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ở thời điểm T28 ($p > 0,05$). So sánh trong từng nhóm trước-sau bằng Wilcoxon signed-rank test, $p < 0,001$.

Sau 4 tuần, các triệu chứng cơ năng giảm rõ rệt: ngứa (giảm 63%), châm chích (giảm 68%), đau da (giảm 60%) và bỏng rát (giảm 58%), tất cả đều có ý nghĩa thống kê (kiểm định t-test bắt cặp, $p < 0,001$) (biểu đồ 3).

**Biểu đồ 3. Triệu chứng ngứa, châm chích, đau da và bỏng rát tại thời điểm T0 và T28 (n = 300)**

3.3. Mức độ hài lòng sau 28 ngày điều trị chất giữ ẩm chứa ceramide

Sau 28 ngày điều trị VDCĐ có sử dụng chất giữ ẩm chứa ceramide, đa số bệnh nhân và bác sĩ đều ghi nhận mức độ dung nạp và hài lòng cao. Mức độ dung nạp: 99% bệnh nhân đánh giá ở mức “cao” hoặc “tuyệt vời” (14,0% và 84,7%); phía bác sĩ, 93,7% trường hợp được đánh giá ở mức “tuyệt vời”. Mức độ hài lòng: 99,4% bệnh nhân cho biết “hài lòng” hoặc “rất hài lòng” (87,7% và 11,7%); đánh giá của bác sĩ tương tự với 97% ở mức “hài lòng” và 2,7% “rất hài lòng”.

Đa số bệnh nhân đánh giá tích cực về đặc điểm dung nạp và cảm nhận trên da của sản phẩm giữ ẩm chứa ceramide. Trên 85% bệnh nhân cho biết sản phẩm dễ sử dụng và không có mùi khó chịu; khoảng 65-70% ghi nhận thấm nhanh, không gây dính hay nhờn dầu. Trên 90% đồng ý rằng sản phẩm mang lại cảm giác dễ chịu, ẩm, mịn và êm dịu cho da, đồng thời giúp giảm bong tróc và xỉn màu.

4. BÀN LUẬN

VDCĐ là bệnh mạn tính với cơ chế bệnh sinh liên quan đến viêm, rối loạn hàng rào da và mất cân bằng miễn dịch. Điều trị đòi hỏi phối hợp giữa kiểm soát viêm cấp và phục hồi hàng rào da nhằm giảm tái phát [2]. Trong điều trị, chất giữ ẩm chứa ceramide được xem là một thành phần thiết yếu nhờ khả năng bổ sung lipid gian bào, phục hồi hàng rào và hỗ trợ kiểm soát triệu chứng [3-4].

Đối tượng bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nữ (68,7%) với tuổi trung vị 36, phù hợp với xu hướng dịch tễ học ở người trưởng thành. Phần lớn trường hợp thuộc mức độ trung bình theo SCORAD, phản ánh đúng mô hình bệnh gặp trong thực hành lâm sàng. Thời gian mắc bệnh trung vị 2 năm và số đợt bùng phát khoảng 2 lần/năm cho thấy đây là nhóm đối tượng có tính dai dẳng nhưng không quá nặng, phù hợp để đánh giá vai trò phục hồi hàng rào da của ceramide. Đặc điểm này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế trên người lớn VDCĐ mức độ nhẹ đến trung bình, vốn cũng sử dụng các nhóm Corticosteroid trung bình đến mạnh đi kèm chất giữ ẩm [3], [5]. Như vậy, mẫu nghiên cứu của chúng tôi đại diện tốt cho nhóm bệnh thường gặp trong lâm sàng và phù hợp để đánh giá hiệu quả phối hợp điều trị của chất giữ ẩm chứa ceramide [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, SCORAD tổng giảm từ 30,3 xuống 7,1 và SCORAD lâm sàng giảm

từ 23,5 xuống 5,1 sau 28 ngày điều trị phối hợp Corticosteroid bôi và chất giữ ẩm chứa ceramide ($p < 0,001$). Mức cải thiện này phù hợp với xu hướng ghi nhận trong các thử nghiệm lâm sàng sử dụng chất giữ ẩm có ceramide ở người lớn VDCĐ. Simpson E và cộng sự (2013) nghiên cứu chất giữ ẩm chứa tiền chất ceramide (ceramide precursor) giúp cải thiện rõ rệt chức năng hàng rào da và tăng hydrat hóa lớp sừng ở bệnh nhân VDCĐ có kiểm soát, với giảm độ mất nước qua thượng bì da và tăng nồng độ ceramide tại chỗ so với vùng đối chứng [7]. Spada F và cộng sự (2021) cho thấy phác đồ gồm sữa tắm và chất giữ ẩm chứa ceramide chủ yếu (“ceramide-dominant”) sử dụng hằng ngày ở người lớn bị VDCĐ mức độ trung bình giúp cải thiện rõ rệt các chỉ số tổn thương da, ngứa và chỉ số chất lượng cuộc sống, đồng thời được dung nạp tốt [3]. Một phân tích hệ thống gần đây của Nugroho W.T và cộng sự (2023) cũng ghi nhận chất giữ ẩm chứa ceramide cải thiện mức độ nặng theo SCORAD tốt hơn so với các chất giữ ẩm không chứa ceramide (mean difference SCORAD -0,98; KTC 95% -1,63 đến -0,33; $p = 0,003$) [8]. Tóm lại, mức giảm SCORAD trong quần thể 300 bệnh nhân của chúng tôi có thể xem là phù hợp với hiệu quả đã được ghi nhận của các sản phẩm chứa ceramide trong các nghiên cứu trên thế giới.

Bên cạnh mức độ cải thiện chỉ số SCORAD, phân tích hồi quy tuyến tính đa biến trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi, giới, mức độ nặng ban đầu và phân nhóm Corticosteroid bôi đều không liên quan có ý nghĩa thống kê với phần trăm thay đổi SCORAD ($F = 0,857$; $p = 0,49$; R^2 hiệu chỉnh = -0,002). Kết quả này gợi ý rằng hiệu quả sau điều trị khi phối hợp chất giữ ẩm chứa ceramide có xu hướng ổn định giữa các phân nhóm bệnh nhân khác nhau, khi đều được phối hợp điều trị bằng Corticosteroid từ nhóm trung bình đến rất mạnh. Quan sát này tương đồng với hướng tiếp cận sửa chữa, phục hồi hàng rào da (barrier repair) trong các tổng quan gần đây, trong đó nhấn mạnh vai trò của các chế phẩm chứa ceramide như liệu pháp hỗ trợ tương đối độc lập, nhằm cải thiện chức năng hàng rào và giảm viêm, giảm ngứa khi dùng kèm thuốc kháng viêm tại chỗ [9]. Nhìn chung, khi đối chiếu với các nghiên cứu, kết quả hiện tại góp thêm bằng chứng theo hướng chất giữ ẩm chứa ceramide có thể mang lại lợi ích bổ trợ nhất quán khi phối hợp với phác đồ điều trị chuẩn ở người lớn mắc VDCĐ.

Dữ liệu ghi nhận mức độ dung nạp cao đối với chất giữ ẩm chứa ceramide, khi 99% bệnh nhân và 93,7%

bác sĩ đánh giá xếp sản phẩm vào mức “tốt” hoặc “rất tốt”. Đa số bệnh nhân cho biết sản phẩm không gây kích ứng, dễ thoa, không nhờn dính và mang lại cảm giác dễ chịu trên da. Tỷ lệ hài lòng cao (99,4%) cho thấy chất giữ ẩm chứa ceramide phù hợp để sử dụng hằng ngày trong điều trị duy trì. Những quan sát này củng cố vai trò của ceramide như một lựa chọn an toàn, dung nạp tốt và thuận tiện trong phác đồ điều trị phối hợp cho VDCĐ.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế: không có nhóm đối chứng chỉ dùng Corticoid hoặc chỉ dùng chất giữ ẩm, thời gian theo dõi tương đối ngắn (4 tuần) và chưa có chỉ số sinh lý học khách quan như độ mất nước qua thượng bì da hay corneometry. Tuy nhiên, kết quả bước đầu đã củng cố bằng chứng rằng chất giữ ẩm chứa ceramide là một lựa chọn an toàn, dung nạp tốt và có vai trò quan trọng trong hỗ trợ điều trị VDCĐ trong thực hành lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trên 300 bệnh nhân VDCĐ, trong bối cảnh thực hành lâm sàng da liễu thường quy tại Việt Nam, sử dụng chất giữ ẩm chứa ceramide hằng ngày (vốn đã được công nhận trong các khuyến cáo điều trị quốc tế) được ghi nhận đi kèm cải thiện điểm SCORAD (chỉ số mức độ nặng bệnh VDCĐ), triệu chứng lâm sàng và ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau 4 tuần.

Cần thực hiện thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn, và đa trung tâm nhằm đánh giá hiệu quả duy trì cũng như khả năng phòng ngừa tái phát VDCĐ.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. WHO model prescribing information: Drugs used in skin diseases, Geneva, 1997.
- [2] Lax S.J, Vogt E.V, Candy B et al. Topical anti-inflammatory treatments for eczema: network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*, 2024, 8 (8): Cd015064.
- [3] Spada F, Harrison I.P, Barnes T.M, Greive K.A, Daniels D, Townley J.P et al. A daily regimen of a ceramide-dominant moisturizing cream and cleanser restores the skin permeability barrier in adults with moderate eczema: A randomized trial. *Dermatologic Therapy*, 2021, 34 (4): e14970.
- [4] Sidbury R, Alikhan A, Bercovitch L, Cohen D.E, Darr J.M, Drucker A.M et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with topical therapies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2023, 89 (1): e1-e20.
- [5] van Zuuren E.J, Fedorowicz Z, Christensen R et al. Emollients and moisturisers for eczema. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 2 (2): Cd012119.
- [6] Vanessa V.V et al. A review of moisturizing additives for atopic dermatitis. *Cosmetics*, 2022, 9 (4): 75.
- [7] Simpson E, Böhling A, Bielfeldt S, Bosc C, Kerrouche N. Improvement of skin barrier function in atopic dermatitis patients with a new moisturizer containing a ceramide precursor. *J Dermatolog Treat*, 2013, 24 (2): 122-125.
- [8] Nugroho W.T, Sawitri S, Astindari A, Utomo B, Listiawan M.Y, Ervianti E et al. The efficacy of moisturisers containing Ceramide compared with other moisturisers in the management of atopic dermatitis: A systematic literature review and meta-analysis. *Indian J Dermatol*, 2023, 68 (1): 53-58.
- [9] Elias P.M, Sugarman J. Does moisturizing the skin equate with barrier repair therapy? *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2018, 121 (6): 653-6.e2.

