

ASSESSMENT OF SERUM C-REACTIVE PROTEIN/ALBUMIN RATIO AND RELATED FACTORS IN PLAQUE PSORIASIS

Vo Thi Doan Phuong¹, Nguyen Thi Diem Trinh¹, Thai Van Thong¹, Pham Dang Trong Tuong¹, Vo Quang Dinh^{1,2},
Nguyen Thi Phan Thuy¹, Pham Thi Uyen Nhi^{1*}

¹Ho Chi Minh city Hospital of Dermato-Venereology - 2 Nguyen Thong, Xuan Hoa ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 04/05/2026

Revised: 12/06/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Objective: To determine the serum CAR and its association with demographic and clinical characteristics in patients with plaque psoriasis at Ho Chi Minh city Hospital of Dermato-Venereology.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 60 patients clinically and/or histologically diagnosed with plaque psoriasis. Additionally, 60 healthy individuals without psoriasis were included as a control group to compare CAR levels.

Results: The value of CAR in psoriasis patients was 0.61 (range: 0.27-2.33), which was significantly higher than that of the control group at 0.23 (range: 0.12-0.54) ($p < 0.001$). Moreover, the CAR showed a statistically significant positive correlation with PASI score ($r = 0.387$, $p = 0.002$). Cardiovascular risk stratification based on hsCRP levels also revealed that psoriasis patients had significantly higher rates of moderate-to-high cardiovascular risk compared to controls.

Conclusion: The serum CAR is elevated in patients with plaque psoriasis and is associated with both disease severity and increased cardiovascular risk.

Keywords: Psoriasis, CAR, cardiovascular risk.

*Corresponding author

Email: drphamthiuyennhi@gmail.com **Phone:** (+84) 904094543 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i7.5955

ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ C-REACTIVE PROTEIN/ALBUMIN HUYẾT THANH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG BỆNH VẢY NẾN MẢNG

Võ Thị Đoan Phượng¹, Nguyễn Thị Diễm Trinh¹, Thái Văn Thống¹, Phạm Đăng Trọng Tường¹, Võ Quang Đình^{1,2}, Nguyễn Thị Phan Thúy¹, Phạm Thị Uyển Nhi^{1*}

¹Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh - 2 Nguyễn Thông, phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/05/2026

Ngày chỉnh sửa: 12/06/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định chỉ số CAR huyết thanh và mối liên quan giữa chỉ số này với đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của bệnh nhân vảy nến mảng tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 60 bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng và/hoặc mô học của vảy nến mảng. Ngoài ra, chúng tôi lựa chọn thêm 60 người khỏe mạnh không mắc vảy nến để đưa vào nghiên cứu nhằm so sánh chỉ số CAR với nhóm vảy nến mảng.

Kết quả: Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân vảy nến và 60 chứng, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân vảy nến có chỉ số CAR là 0,61 (0,27-2,33) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng 0,23 (0,12 - 0,54) ($p < 0,001$). Ngoài ra, chỉ số CAR tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với điểm số PASI ($r = 0,387$ và $p = 0,002$). Phân nhóm nguy cơ tim mạch dựa trên chỉ số hsCRP cũng cho thấy bệnh nhân vảy nến có nguy cơ tim mạch cao đến trung bình cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

Kết luận: Chỉ số CAR tăng cao ở bệnh nhân vảy nến mảng và có liên quan đến mức độ nặng của bệnh cũng như nguy cơ tim mạch.

Từ khóa: Vảy nến, CAR, nguy cơ tim mạch.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh da viêm mạn tính thường gặp, ảnh hưởng đến khoảng 2-3% dân số thế giới, trong đó thể vảy nến mảng chiếm đến 80-90% tổng số ca. Bệnh có khuynh hướng tiến triển dai dẳng, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống và tạo gánh nặng tâm lý - xã hội cho người bệnh [1].

Hiện nay, vảy nến được xếp vào nhóm bệnh lý đa cơ quan với đặc trưng là tình trạng viêm mạn tính qua trung gian miễn dịch. Người bệnh có nguy cơ đồng mắc các bệnh lý hệ thống như tăng huyết áp, rối loạn lipid, hội chứng chuyển hóa, bệnh tim mạch, viêm khớp vảy nến... Do đó, đánh giá mức độ viêm hệ thống giữ vai trò quan trọng trong tiên lượng và quản lý toàn diện bệnh. Trong số các chỉ dấu viêm, tỉ số CRP/albumin huyết thanh (CAR) gần đây được ghi nhận là chỉ số mới, có độ nhạy cao hơn CRP đơn thuần trong phản ánh tình trạng viêm hệ thống. Một số nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ đã chứng minh CAR tăng cao ở bệnh nhân vảy nến và giảm sau điều trị sinh học [2].

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định chỉ số CAR huyết thanh và mối liên quan giữa chỉ số này với đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của bệnh nhân vảy nến mảng tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 6/2021 đến tháng 6/2022.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân vảy nến mảng từ 18 tuổi trở lên, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

60 bệnh nhân và 60 người khỏe mạnh được chọn mẫu thuận tiện liên tục.

2.5. Quy trình thu thập số liệu

Tất cả bệnh nhân thuộc tiêu chuẩn nghiên cứu (nhóm vảy nến) và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được cung cấp thông tin rõ ràng về mục tiêu và quy trình nghiên cứu. Sau khi ký cam kết đồng thuận, bệnh nhân được phỏng vấn theo mẫu phiếu thu thập số liệu bao gồm các thông tin dịch tễ, lâm sàng, mức độ nặng của bệnh (PASI và BSA), và được lấy 2 ml máu tĩnh mạch để đo nồng độ hsCRP và albumin huyết thanh.

Tương tự, 60 người khỏe mạnh không mắc bệnh vảy nến (nhóm chứng), sau khi được giải thích đầy đủ và ký văn bản đồng ý tham gia nghiên cứu, cũng được thu thập dữ liệu lâm sàng cơ bản và lấy mẫu máu để định lượng hsCRP và albumin huyết thanh.

2.6. Phân tích thống kê

Toàn bộ số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm thống kê R. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các 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), giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất (min-max) nếu không phải là phân phối chuẩn. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

*Tác giả liên hệ

Email: drphamthiuyennhi@gmail.com Điện thoại: (+84) 904094543 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5955

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc tính dịch tễ của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm vảy nến (n = 60)	Nhóm chứng (n = 60)	p
Tuổi		43,7 ± 16,8	41,2 ± 14,0	0,372
Giới	Nam	34 (56,7%)	30 (50,0%)	0,583
	Nữ	26 (43,3%)	30 (50,0%)	
	p	0,567	0,5	
BMI	$\bar{X} \pm SD$ (kg/m ²)	23,5 ± 3,06	22,6 ± 3,66	0,183
	Nhẹ cân (< 18,5 kg/m ²)	0	4 (6,67%)	
	Bình thường (18,5-22,99 kg/m ²)	3 (5,0%)	33 (55,0%)	
	Thừa cân (23-24,99 kg/m ²)	15 (25,0%)	12 (20,0%)	
	Béo phì (≥ 25 kg/m ²)	12 (20,0%)	11 (18,3%)	

Nhóm bệnh nhân vảy nến và nhóm chứng tương đồng về tuổi, giới và BMI trung bình. Khi phân nhóm các đối tượng nghiên cứu theo phân độ thừa cân, béo phì theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới khu vực châu Á - Thái Bình Dương, chúng tôi cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ thừa cân, béo phì giữa 2 nhóm nghiên cứu.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và tiền sử bệnh của nhóm bệnh nhân vảy nến (n = 60)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi khởi phát (năm)	Trung vị (khoảng tứ phân vị)	32,0 (23,75-43,5)	
	Min-max	12-85	
Thời gian bệnh (tháng)	Trung vị (khoảng tứ phân vị)	72 (24-101)	
	Min-max	1 đến trên 360	
Tiền sử gia đình bị vảy nến		3	5,0
Bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp	19	31,67
	Đái tháo đường	7	11,67
	Rối loạn lipid máu	12	20,0
Tổn thương móng		40	66,67
Viêm khớp vảy nến		10	16,67
Chỉ số PASI	Trung vị (khoảng tứ phân vị)	16,6 (12,28-22,38)	
	Min-max	2-39,9	
Mức độ nặng của vảy nến	Nhẹ (PASI < 10)	10	16,67
	Trung bình (PASI 10-20)	32	53,3
	Nặng (PASI > 20)	18	30,0

Nhóm bệnh nhân vảy nến trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi khởi phát bệnh trung bình là 32 tuổi với thời gian mắc bệnh trung vị là 72 tháng. Chỉ 5% bệnh nhân có tiền căn gia đình (trực hệ) bị vảy nến. Tỉ lệ bệnh nhân vảy nến có đồng mắc tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid

máu lần lượt là 31,67%, 11,67% và 20%. 66,67% bệnh nhân có tổn thương móng và 16,67% có viêm khớp vảy nến kèm theo. Chỉ số PASI trung vị là 16,6; trong số này, hơn 80% bệnh nhân bị vảy nến mức độ trung bình đến nặng.

Bảng 3. So sánh chỉ số CAR giữa nhóm vảy nến và nhóm chứng

Chỉ số	Nhóm vảy nến	Nhóm chứng	p
hsCRP (mg/L)	2,58 (1,10-9,41)	0,96 (0,48-2,34)	< 0,001
Albumin (g/dL)	4,13 ± 0,43	4,31 ± 0,37	0,014
hsCRP/albumin	0,61 (0,27-2,33)	0,23 (0,12-0,54)	< 0,001

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân vảy nến có chỉ số hsCRP và tỉ số CAR, cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê. Ngược lại, nhóm vảy nến có nồng độ albumin máu thấp hơn nhóm chứng (p = 0,014).

Bảng 4. Hệ số tương quan giữa CAR và PDAI

Chỉ số	Hệ số tương quan (r)	p
hsCRP	0,368	0,003
Albumin	-0,483	≈ 0
CAR	0,387	0,002

Chỉ số viêm hệ thống hsCRP và CAR đều tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với PASI. Ngược lại, nồng độ albumin máu tương quan nghịch với chỉ số PASI với r = -0,483 và p ≈ 0.

Bảng 5. Phân nhóm nguy cơ tim mạch dựa trên chỉ số hsCRP

Nguy cơ	Nhóm vảy nến (n = 45)	Nhóm chứng (n = 58)	p
Nguy cơ thấp	12 (26,7%)	31 (53,4%)	0,023
Nguy cơ trung bình	21 (46,7%)	18 (31%)	
Nguy cơ nặng	12 (26,7%)	9 (15,5%)	

15 bệnh nhân vảy nến và 2 đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm chứng có nồng độ hsCRP > 10 mg/L, được xem là tình trạng viêm không đặc hiệu và không đánh giá được nguy cơ tim mạch.

Bệnh nhân vảy nến có nguy cơ tim mạch mức độ trung bình và nặng lần lượt là 46,7% và 26,7%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (p = 0,023). Trong khi đó, tỉ lệ bệnh nhân vảy nến có nguy cơ tim mạch thấp chỉ là 26,7%, thấp hơn so với kết quả 53,4% của nhóm chứng.

4. BÀN LUẬN

Chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của bệnh nhân vảy nến trong mẫu nghiên cứu này là 43,7 ± 16,8. Tỉ lệ bệnh nhân nam chiếm 56,7%. BMI trung bình của bệnh nhân vảy nến trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi là 23,5 ± 3,06 kg/m², với tỉ lệ thừa cân và béo phì là 45%. Phạm Nhật Nguyên ghi nhận BMI trung bình của bệnh nhân vảy nến là 23,44 kg/m² [3]; Võ Đình Hoàng Long ghi nhận tỉ lệ thừa cân, béo phì ở bệnh nhân vảy nến là 45% [4]; các kết quả này tương đồng nghiên cứu của chúng tôi. Với tỉ lệ thừa cân, béo phì khá cao, chiếm khoảng một nửa trường hợp bệnh thì các vấn đề về giáo dục sức khỏe và tư vấn thay đổi lối sống (bỏ thuốc lá, rượu bia) cho bệnh nhân vảy nến càng nên được lưu ý nhiều hơn, đặc biệt ở nhóm béo phì mắc vảy nến mức độ nặng thì nguy cơ tim mạch cũng sẽ càng tăng cao.

Tuổi trung vị khởi phát bệnh của vảy nến trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi là 32,0 (23,75-43,5) với 2/3 bệnh nhân khởi phát sớm (dưới 40 tuổi). Kết quả này tương đồng với những ghi nhận từ y văn rằng vảy nến có 2 đỉnh tuổi khởi phát từ 16-22 tuổi và từ 57-62 tuổi, trong số đó, 75% bệnh nhân khởi phát bệnh trước 46 tuổi [1]. Các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi đã sống chung với vảy nến trung vị là 72 tháng. Bên cạnh đó, 5% bệnh nhân có tiền căn gia đình (quan hệ huyết thống đời thứ nhất) mắc bệnh vảy nến.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 66,67% bệnh nhân vảy nến có tổn thương móng. Y văn ghi nhận tỉ lệ tổn thương móng trung bình trong bệnh vảy nến là khoảng 40% và tỉ lệ này sẽ tăng lên theo tuổi, thời gian mắc bệnh, độ nặng của bệnh, và sự hiện diện của viêm khớp vảy nến. Do đó, tùy theo từng nghiên cứu mà tỉ lệ tổn thương móng có thể dao động từ 10-78% và có thể lên đến 85% ở những bệnh nhân viêm khớp vảy nến [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, viêm khớp vảy nến chiếm 16,67%, tương đồng với tỉ lệ được báo cáo trong nghiên cứu của Phạm Nhật Nguyên là 22,86% [3] và của Trương Lê Anh Tuấn và cộng sự là 19% [6]. Trên thực tế, các sách giáo khoa da liễu cũng ghi nhận tỉ lệ viêm khớp vảy nến ở bệnh nhân vảy nến da dao động rất lớn từ 3,2% đến 41% [1]. Hơn 80% bệnh nhân vảy nến trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có mức độ bệnh trung bình đến nặng với điểm PASI trung vị là 16,6 (12,28-22,38). Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào với điểm PASI trung bình là $33,3 \pm 27,9$ và tỉ lệ vảy nến mức độ trung bình đến nặng là 77,4% [7]. Tuy nhiên, khi so sánh với nghiên cứu của Võ Đình Hoàng Long với PASI $11,46 \pm 8,15$ [4], thì điểm số PASI của chúng tôi cao hơn đáng kể. Điều này có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa phần là bệnh nhân nội trú nên có mức độ bệnh nặng, bên cạnh đó còn có thể do sự khác biệt về thiết kế, phương pháp nghiên cứu, tiêu chuẩn chọn mẫu và địa điểm lấy mẫu.

Những bằng chứng khoa học hiện tại đã chứng minh rằng vảy nến không đơn thuần chỉ gây bệnh ở da, nhưng thực chất là một bệnh lý viêm hệ thống, gây ảnh hưởng đa cơ quan. Do đó, ở bệnh nhân vảy nến có thể bắt gặp tình trạng gia tăng nồng độ của các chất chỉ điểm trong huyết thanh như elafin, IL-6, IL-8, IL-12. Ngoài ra, hsCRP - một chất chỉ điểm nhạy cảm về tình trạng viêm hệ thống, cũng đã được chứng minh là tăng cao ở những bệnh nhân vảy nến. Thật vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nồng độ hsCRP trung vị là 2,58 (1,10-9,41) mg/L, cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Rất nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cũng đã báo cáo những kết quả tương tự. Trần Nguyên Ánh Tú và cộng sự với nghiên cứu về sự thay đổi nồng độ hsCRP, IL-17A và hiệu quả điều trị bệnh vảy nến thông thường bằng Secukinumab cũng cho thấy bệnh nhân vảy nến có nồng độ hsCRP là $11,88 \pm 21,29$ mg/L, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($0,82 \pm 0,27$ mg/L) [8]. Không chỉ vậy, các tác giả này còn ghi nhận nồng độ hsCRP cũng sẽ giảm xuống sau điều trị bằng Secukinumab, ở tuần 12 nồng độ hsCRP là $4,27 \pm 4,89$ mg/L và tuần 24 là $2,13 \pm 3,4$ mg/L, gián tiếp cho thấy tình trạng viêm hệ thống đã được cải thiện tích cực sau điều trị toàn thân. Ngoài ra, chúng tôi còn nhận thấy

rằng, nồng độ hsCRP huyết thanh còn bị ảnh hưởng bởi mức độ nặng của bệnh vảy nến. Thực vậy, nồng độ hsCRP huyết thanh thấp nhất khi vảy nến mức độ nhẹ 1,01 (0,75-2,06) mg/L; tăng lên khi mức độ bệnh trung bình 2,32 (1,2-5,66) mg/L; và cao nhất khi mức độ bệnh nặng 9,89 (2,56-26,8) mg/L và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Khi phân tích thêm chúng tôi tìm thấy mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số hsCRP huyết thanh và PASI với $r = 0,25$, $p = 0,05$. Nhiều nghiên cứu đã đưa ra bằng chứng trực tiếp về vai trò của hsCRP trong sinh bệnh học của sự hình thành mảng xơ vữa và qua đó làm gia tăng nguy cơ tim mạch. Dựa trên nhiều nghiên cứu dịch tễ và nghiên cứu can thiệp, CDC/AHA đã đạt được đồng thuận trong việc sử dụng hsCRP để đánh giá nguy cơ tim mạch và xác định được các điểm cắt của hsCRP, với nồng độ hsCRP huyết thanh < 1 mg/L tương ứng nguy cơ tim mạch thấp; nồng độ 1-3 mg/L tương ứng nguy cơ trung bình và nồng độ > 3 -10 mg/L tương ứng nguy cơ cao. Do đó, việc định lượng nồng độ hsCRP trong huyết thanh của bệnh nhân vảy nến là vô cùng quan trọng, góp phần tiên lượng nguy cơ tim mạch trong tương lai. Qua phân tích, chúng tôi nhận thấy nhóm bệnh nhân vảy nến có tỉ lệ bị nguy cơ tim mạch trung bình và cao lần lượt là 46,7% và 26,7%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là 31% và 15,5%. Ngược lại, tỉ lệ nguy cơ tim mạch thấp của nhóm vảy nến là 26,7% lại thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng là 53,4%, $p = 0,023$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân vảy nến có nồng độ albumin huyết thanh là $4,13 \pm 0,43$ g/dL, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng tương đồng về tuổi, giới và BMI là $4,31 \pm 0,37$ g/dL, $p = 0,014$. Nghiên cứu của Sheikh G và cộng sự [9] khảo sát trên 100 bệnh nhân vảy nến tuổi từ 19-66 và so sánh với 100 chứng đã cho thấy nồng độ albumin máu ở nhóm vảy nến là $3,762 \pm 0,703$ g/dL, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,001$). Ngoài ra, nồng độ albumin máu này tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với chỉ số PASI, chỉ số tương quan $r = -0,492$, $p = 0$. Giảm albumin máu được giải thích là kết quả của sự giảm tổng hợp albumin do tình trạng viêm kết hợp với suy dinh dưỡng ở những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính như vảy nến. Tình trạng suy giảm dinh dưỡng ở bệnh nhân vảy nến đã được ghi nhận từ năm 1993 trong một báo cáo của Prystowsky J.H với khoảng 18% bệnh nhân vảy nến bị giảm protein toàn phần trong máu và 16% bị giảm albumin máu. Ngoài ra, tình trạng bong tróc vảy ở bệnh nhân vảy nến, đặc biệt đối với những trường hợp tổn thương da lan rộng, được xem là một trong những nguyên nhân thúc đẩy sự giảm albumin huyết thanh.

Gần đây hơn, sự xuất hiện của một chỉ số mới là tỉ số CRP (mg/L)/albumin (g/dL) huyết thanh, viết tắt là CAR, được chứng minh là có khả năng dự đoán tình trạng viêm hệ thống tốt hơn so với nồng độ C-reactive protein hoặc albumin đơn thuần và cũng đã được ứng dụng trong các nghiên cứu về vảy nến. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh nhân vảy nến có chỉ số CAR trung vị là 0,61 (0,27-2,33), cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê. Đồng thời, chỉ số CAR trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương quan thuận với điểm PASI với $r = 0,291$ và $p = 0,002$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kemeriz F và cộng sự báo cáo tỉ số CAR huyết thanh ở nhóm vảy nến

mảng là 1,21 (0,03-3,56), cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người khỏe mạnh tương đồng về tuổi và giới [2]. Thêm nữa, Kemeriz F và cộng sự cũng nhận thấy tỉ số này tăng cao nhất ở nhóm vảy nến mảng mức độ nặng và có tương quan thuận mức độ mạnh với điểm PASI với hệ số tương quan $r = 0,347$ và $p = 0,003$. Balta I và cộng sự cũng tìm thấy mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa CAR và PASI với $r = 0,532$ và $p < 0,001$ [10].

5. KẾT LUẬN

Các dấu ấn sinh học như hsCRP, albumin và CAR cho thấy tình trạng viêm hệ thống rõ rệt, có liên quan đến mức độ nặng của vảy nến mảng và nguy cơ tim mạch. Việc định lượng các chỉ số này không chỉ có ý nghĩa trong đánh giá mức độ bệnh mà còn góp phần vào tiên lượng và cá thể hóa điều trị. Do đó, bên cạnh kiểm soát triệu chứng ngoài da, cần lưu ý đến các yếu tố nguy cơ toàn thân để nâng cao chất lượng sống và hạn chế biến chứng ở bệnh nhân vảy nến.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Burden A.D, Kirby B. Psoriasis and related disorders. Rook's Textbook of Dermatology, ninth edition, 2016: 1-64. doi: 10.1002/9781118441213
- [2] Kemeriz F, Tuğrul B, Tuncer S.Ç. C-reactive protein to albumin ratio: Is a new parameter for the disease severity in patients with psoriasis vulgaris? Dermatologica Sinica, 2020, 38 (4): 199-204. doi: 10.4103/ds.ds_42_20
- [3] Phạm Nhật Nguyên. Xác định các yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị của Secukinumab trên bệnh nhân vảy nến mảng mức độ vừa đến nặng. Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, 2020.
- [4] Võ Đình Hoàng Long. Đánh giá chỉ số neutrophil/lymphocyte, platelet/lymphocyte và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân vảy nến mảng và viêm khớp vảy nến. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2020.
- [5] Wozel G. Psoriasis treatment in difficult locations: scalp, nails, and intertriginous areas. Clinics in Dermatology, 2008, 26 (5): 448-59. doi: 10.1016/j.clindermatol.2007.10.026
- [6] Trương Lê Anh Tuấn và cộng sự. Mối liên quan giữa bệnh vảy nến và hội chứng chuyển hóa. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2012, 16: 268-274.
- [7] Nguyễn Trọng Hào. Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của Simvastatin trên bệnh vảy nến thông thường. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.
- [8] Trần Nguyên Ánh Tú và cộng sự. Nghiên cứu thay đổi nồng độ IL-17A và hs-CRP huyết thanh của bệnh nhân vảy nến thông thường điều trị bằng Secukinumab. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2020, 15 (5): 50-55.
- [9] Sheikh G, Masood Q, Majeed S, Hassan I. Comparison of levels of serum copper, zinc, albumin, globulin and alkaline phosphatase in psoriatic patients and controls: a hospital based casecontrol study. Indian Dermatology Online Journal, 2015, 6 (2): 81-3. doi: 10.4103/2229-5178.153006
- [10] Balta I, Balta S, Demirkol S, Ekiz O, Sarlak H, Cakar M. The association between inflammatory markers and the degree of psoriasis vulgaris. Angiology, 2014, 65 (1): 81. doi: 10.1177/0003319713492904

