RESULTS OF TREATMENT OF CONVENTIONAL PSORIASIS WITH GUSELKUMAB AT 19-8 HOSPITAL

Pham Ngoc Hao*, Luu Thi Quynh

Department of Dermatology, 19-8 Hospital, Ministry of Public Security - No. 9 Tran Binh, Tu Liem Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 19/07/2026
Revised: 20/08/2026; Accepted: 03/09/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the efficacy and adverse effects of a biological drug in patients with moderate-to-severe common psoriasis.

Subjects and methods: A retrospective cross-sectional descriptive study; 18 patients with moderate-to-severe common psoriasis; guselkumab was administered at standard doses at weeks 0, 4, and 12. Efficacy and adverse effects were evaluated before each injection, from March 2024 to June 2026.

Results: At week 12 (after 2 injections), 100% achieved PASI 75, with 44.44% (n=8) achieving PASI 90 and 11.11% (n-2) achieving PASI 100; 72.22% achieved DLQI 0/1. There were no serious adverse effects, with only 5.56% (n=1) experiencing local inflammation. The most common reason for treatment discontinuation was economic 5.56% (n=1).

Conclusion: Guselkumab is an effective, long-lasting, and safe treatment for moderate to severe common psoriasis.

Keywords: Psoriasis, guselkumab

*Corresponding author
Email: phamngochao198@gmail.com **Phone**: (+84) 906142618 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6393

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG BẰNG GUSELKUMAB TẠI BỆNH VIỆN 19-8

Phạm Ngọc Hảo*, Lưu Thị Quỳnh

Khoa Da liễu, Bệnh viện 19-8, Bộ Công an - Số 9 Trần Bình, P. Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 19/07/2026
Ngày sửa: 20/08/2026; Ngày đăng: 03/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị và tác dụng không mong muốn của thuốc sinh học ở bệnh nhân vảy nến thể thông thường mức độ vừa -nặng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang; 18 người bệnh vảy nến thông thường mức độ vừa nặng; thuốc guselkumab dùng với liều chuẩn tại tuần 0 – 4 – 12. Đánh giá hiệu quả điều trị và tác dụng không mong muốn trước mỗi lần tiêm, thời gian từ tháng 03/2024 đến 06/2026.

Kết quả: Tại tuần 12 (sau 2 mũi tiêm) có 100 % đạt PASI 75, trong đó 44,44 % (n=8) đạt PASI 90 và 11,11%(n=2) đạt PASI 100; có 72,22% đạt DLQI 0/1. Tác dụng không mong muốn nghiêm trọng không có , chỉ có 5,56% (n=1) có phản ứng viêm tại chỗ. Lý do ngừng điều trị hay gặp nhất do kinh tế 5,56% (n=1).

Kết luận: Guselkumab là thuốc điều trị hiệu quả, kéo dài, an toàn trong điều trị vảy nến thông thường mức độ vừa và nặng.

Từ khóa: Bệnh vảy nến, guselkumab.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là một bệnh da mạn tính qua trung gian miễn dịch có ảnh hưởng tới nhiều cơ quan thông qua cơ chế viêm hệ thống. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, cả nam và nữ, với tỷ lệ mắc bệnh: Châu âu: 0,73-2,9%, Mỹ: 0,7-2,6%, Úc: 2,3 – 6,6% và Trung Quốc: 0,47% [5], [6]. Với sự tiến bộ trong sự hiểu biết về cơ chế bệnh sinh hiện nay bệnh vảy nến được coi là một bệnh tự miễn qua trung gian tế bào T. Các cytokin gây viêm như yếu tố hoại tử khối u-α (TNFα), Interleukin -17 (IL-17), IL-23; IL 12/23 sản xuất bởi tế bào T và tế bào đuôi gai, là cần thiết cho việc khởi động và duy trì mức độ hoạt động của bệnh vảy nến [5]. Trong đó Interleukin -23 (IL-23) được tạo ra bởi các tế bào trình diện kháng nguyên trong hệ miễn dịch bao gồm: tế bào đuôi gai, đại thực bào, tế bào đơn nhân, nó gồm 2 tiểu đơn vị P19 và p40 (chung với IL-12). Thuốc guselkumkab là kháng thể đơn dòng sản xuất hoàn toàn từ người giúp gắn chọn lọc vào tiểu đơn vị p19 của IL-23 từ đó ức chế đầu dòng cơ chế bệnh sinh vảy nến, ngoài ra thâm nhiễm tế bào Langerhans và TRM đáng kể, ức chế IL-23 cũng duy trì số lượng tế bào Treg ở vùng da sau tổn thương, làm tăng tỷ lệ Treg/ TRM, kiểm soát bệnh lâu dài hơn [4]. Tại khoa Da Liễu – Bệnh viện 19-8 thuốc guselkumab đã được đưa vào sử dụng cho người bệnh vảy nến mức độ vừa nặng từ năm 2024 nhưng chưa có báo cáo tổng kết đánh giá hiệu quả của thuốc. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị và tác dụng không mong muốn của guselkumab ở người bệnh vảy nến thông thường mức độ vừa – nặng tại Khoa Da Liễu – Bệnh viện 19-8.

2.ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1.Đối tượng

- *Tiêu chuẩn chọn người bệnh:* Người bệnh vảy nến thông thường mức độ vừa -nặng (PASI≥10) giai đoạn hoạt động không đáp ứng các phương pháp điều trị toàn thân cổ điển hoặc tiên lượng ngay từ đầu không đáp ứng các phương pháp khác, tầm soát thoả mãn các tiêu chí sử dụng thuốc sinh học.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*:

+ Người bệnh dưới 18 tuổi.

+ Người bệnh không đáp ứng các tiêu chí dùng thuốc sinh học.

Từ các tiêu chuẩn trên chúng tôi lựa chọn được 18 người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

2.2.Phương pháp

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Địa điểm: Khoa Da Liễu – Bệnh viện 19-8.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 03/2024 đến 06/2026 .

- Vật liệu nghiên cứu: Thuốc guselkumab liều 100 mg/ 1 lần tại tuần 0, 4, 12 và sau mỗi 8 tuần.

- Chỉ tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả điều trị bằng:

+ Chỉ số mức độ nghiêm trọng và diện tích vảy nến (Psoriasis Area and Severity Index – PASI) trước mỗi lần tiêm. So sánh chỉ số PASI trước và sau điều trị, mức giảm PASI 50% (PASI50), PASI 75% (PASI 75), PASI 90% (PASI 90), PASI 100% (PASI 100).

+ Chỉ số chất lượng cuộc sống theo da liễu (Dermatology Life Quality Index – DLQI) gồm 10 câu hỏi đánh giá ảnh hưởng đến các vấn đề sức khoẻ thể chất, công việc, sinh hoạt từ mức độ không ảnh hưởng đến ảnh hưởng rất nhiều (từ 0-3 cho mỗi câu hỏi). DLQI 0/1 là vảy nến ảnh hưởng rất ít đến chất lượng cuộc sống [8].

- Tác dụng không mong muốn: các tác dụng có trong khuyến cáo sử dụng thuốc hoặc các tác dụng bất lợi khác được ghi nhận trong quá trình sử dụng thuốc.

*Tác giả liên hệ
Email: phamngochao198@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 906142618 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6393

2.3. Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 20.0.

Tất cả người đều được tư vấn, giải thích, đồng ý sử dụng thuốc.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n=18)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	14	77,78
	Nữ	4	22,22
Tuổi	Trung bình	42,05 ± 19,95	
	Cao nhất	60	
	Thấp nhất	35	
Thời gian bị bệnh	5 năm	1	5,56
	5-10 năm	11	61,11
	> 10 năm	6	33,33
Mức độ bệnh	vừa	7	38,89
	Nặng	11	61,11
Điểm PASI (TB±SD)		14,3 ± 3,5	

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu chủ yếu là nam giới (chiếm 77,78%), tuổi trung bình 42,05 ± 19,95, có 61,11 % mắc bệnh từ 5-10 năm, điểm PASI trung bình 14,3 ± 3,5.

3.2. Hiệu quả điều trị guselkumab trong bệnh vảy nến

Bảng 2. Kết quả điều trị theo PASI

Kết quả				
Tuần 4 n =18(%)	**Tuần 12 n=18 (%)**	**Tuần 20 n =10(%)**	**Tuần 28 n =9 (%)**	**Tuần 36 n=9 (%)**
Pasi <50				
2 (11,11)	0 (0)	0	0	0
Pasi 50				
2(11,11)	0 (0)	0	0	0
Pasi 75				
14 (77,78)	8(44,44)	3 (30)	1 (11,11)	1 (11,11)
Pasi 90				
0	8(44,44)	4 (40)	5 (55,56)	5 (55,56)
Pasi 100				
0	2 (11,11)	3 (30)	3 (33,33)	3 (33,33)

Nhận xét: Sau 1 mũi tiêm điểm PASI 75 là 77,78%, PASI 90 tăng dần theo tuần, đặc biệt PASI 90 đạt 44,44 %, PASI 100 đạt 11,11 % ở tuần thứ 12.

Bảng 3. Kết quả điều trị theo chất lượng cuộc sống (DLQI) tại tuần 12 (n=18)

DLQI	n	Tỷ lệ %
Không đạt DLQI 0/1	5	27,78
Đạt DLQI 0/1	11	61,11
Đạt DLQI 0	2	11,11

Nhận xét: Tại tuần thứ 12 sau tiêm mũi thứ 2 điểm DLQI 0/1 đạt 72,22% và DLQI 0 đạt 11,11%.

3.3 Tác dụng không mong muốn và lý do người bệnh ngừng điều trị

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng KMM	Số bệnh nhân (%)	Thời gian xuất hiện
Phản ứng viêm tại chỗ	1	Sau 24 giờ

Nhận xét: 18 bệnh nhân tiêm không ai có tác dụng không mong muốn nặng, chỉ có 1 bệnh nhân bị phản ứng viêm tại chỗ ở vùng bụng.

Bảng 5. Lý do bệnh nhân dừng điều trị (n=18)

Lý do	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Phản ứng không mong muốn	0	0
Thời gian không thuận tiện	0	0
Điều kiện kinh tế	1	5,56

Nhận xét: chỉ có 5,56 % (1 người bệnh) bỏ điều trị trong vòng 2 năm với lý do kinh tế.

4.BÀN LUẬN

Bệnh vảy nến là một bệnh da mạn tính qua trung gian miễn dịch có ảnh hưởng tới nhiều cơ quan qua cơ chế viêm hệ thống và IL-23 đóng vai trò quan trọng, tác động đầu dòng trong trục sinh bệnh học (IL23-IL17) chính trong cơ chế bệnh vảy nến [5], [6].

Guselkumab là một kháng thể đơn dòng (mAb) IgG1λ của người gắn kết một cách có chọn lọc với độ đặc hiệu và ái lực cao với tiểu đơn vị p19 của protein interleukin 23 (IL-23), và ức chế con đường Th17. IL-23, một cytokine điều hòa, ảnh hưởng đến sự biệt hóa, sự phát triển và sự sống còn của các phân nhóm tế bào T, (ví dụ tế bào Th17 và tế bào Tc17) và các phân nhóm tế bào miễn dịch bẩm sinh, đại diện cho nguồn cytokine phản ứng, bao gồm IL-17A, IL-17F và IL-22 dẫn đến bệnh lý viêm. Ở người, việc ức chế chọn lọc IL-23 đã được chứng minh là bình thường hóa việc sản xuất các cytokine này [5], [6].

Theo kết quả ở Bảng 2, chúng tôi nhận thấy tại tuần 4 (sau 1 lần tiêm) có 77,78% đạt PASI 75 và chỉ có 22,22 % đạt PASI 50 trở xuống. Tại tuần 12 (sau 2 lần tiêm thuốc) có 66,66% người bệnh đạt PASI 90 trở lên, trong có có 11,11% người bệnh đạt PASI 100. Tại tuần 20 (sau 3 lần tiêm) có 7/10 (70%) người bệnh đạt PASI 90 trở lên trong đó 30% đạt PASI 100. Tại tuần tiếp theo tỷ lệ PASI 90 trở lên vẫn duy trì 88,89 %. Điều này có thể do người bệnh này sau khi ổn định lại tiếp tục duy trì các lối sống ảnh hưởng xấu đến bệnh như: hút thuốc, uống rượu, stress trong công việc ...Điều này phù hợp một số nghiên cứu cho rằng Stress làm bệnh vảy nến nặng lên 38,46% người bệnh vảy nến [1]. Tuy nhiên đây là con số thu được ở người bệnh đang điều trị ở tuần thứ 12, còn những người bệnh khác chưa điều trị tới tuần 20 do vậy chúng tôi không đưa vào kết quả nghiên cứu này. Đây là một trong những hạn chế của nghiên cứu này.

Theo nghiên cứu Voyage 1 và Voyage 2 năm 2018 [2], [3] [7] có 91,2 % và 86,3 % người bệnh đạt PASI 75 và 73,3% và 70,0% đạt PASI 90 ở tuần thứ 16 (sau 3 mũi tiêm). Cũng nghiên cứu Voyage 1 và Voyage 2 năm 2018 [2], [3], [7] có 44,3% và 44,2 % người bệnh đạt PASI 100 ở tuần 24 (sau 4 mũi tiêm). Kết quả này cũng tương đồng nghiên cứu của chúng tôi khi PASI 90 đạt 70% ở tuần 20 (sau 3 mũi tiêm), có thể kết quả chúng tôi thấp hơn vì chúng tôi chỉ có 10

người bệnh đang điều trị tới tuần 20. Điều đặc biệt trong nghiên cứu của chúng tôi có 4 người bệnh nữ cả 4 người bệnh đạt PASI 90 ở tuần 12 (sau 2 mũi tiêm) và 3 người đạt PASI 100 từ tuần 20 (sau 3 mũi tiêm), điều này có thể do phụ nữ có lối sống tốt, không hút thuốc, uống rượu nên khi điều trị duy trì PASI 100. Điều này phù hợp một số nghiên cứu cho rằng Stress làm bệnh vảy nến nặng lên 38,46% người bệnh vảy nến [1].

Chất lượng cuộc sống của người bệnh dùng guselkumab cũng được cải thiện rõ nét. Tại tuần thứ 12 (sau 2 mũi tiêm) có 94,44% đạt DLQI 0/1 trong đó có 16,67% đạt DLQI 0. Kết quả này cao hơn nghiên cứu Voyage 1 và Voyage 2 năm 2018 [6] [2], [3] cho biết DLQI 0/1 tại tuần 16 là 56,7 % và 50,3%. Điều này có thể được giải thích do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn thấp chỉ 18 người bệnh so với nghiên cứu Voyage 1 và Voyage 2 năm 2018 [2], [3], [7] lần lượt là 329 và 496 người bệnh và cũng có thể do người bệnh ở Việt Nam do điều kiện kinh tế còn khó khăn, tiếp cận y tế mới còn kém nên khi bệnh tiến triển tốt PASI 75 đã là một mục tiêu điều trị.

Trong các ca điều trị bằng guselkumab chúng tôi không thấy có sự thay đổi các chỉ số công thức máu, chức năng gan thận và các tác dụng không mong muốn khác, chúng tôi chỉ gặp 1 trường hợp duy nhất bị phản ứng viêm tại chỗ vùng bụng sau tiêm, biến chứng xuất hiện sau 24 giờ tiêm xuất hiện tấy đỏ vị trí tiêm kích thước 2x 3 cm, sau 2 lần tiêm ở bụng đều xuất hiện. Chúng tôi quyết định chuyển vị trí tiêm ở đùi ở mũi tiêm thứ 3 phản ứng viêm không xuất hiện nữa. Điều này phù hợp trong nghiên cứu Voyage 1 và Voyage 2 năm 2018 cho rằng phản ứng viêm tại chỗ là phản ứng thường gặp khi sử dụng guselkumab [2], [3].

Trong số 18 người bệnh dùng guselkumab trong 2 năm chúng tôi chỉ gặp 1 trường hợp (5,56%) là dừng thuốc nguyên nhân do điều kiện kinh tế. Đặc biệt người bệnh này sau 3 mũi tiêm dừng thuốc và không dùng phương pháp điều trị vảy nến khác nhưng PASI 75 duy trì 12 tháng. Điều này phù hợp nghiên cứu Voyage 1 và Voyage 2 năm 2018 cho rằng guselkumab giúp duy trì PASI kéo dài sau ngừng thuốc [2], [3], [7] .

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đã chứng minh rằng guselkumab là thuốc điều trị có hiệu quả, tác dụng kéo dài và an toàn trong điều trị bệnh vảy nến. Tại tuần 12 (sau 2 mũi tiêm) có 100% người bệnh đạt PASI 75 trong đó có 55,55% đạt PASI 90 và 11,11% đạt PASI 100, chất lượng cuộc sống có 72,22% đạt DLQI 0/1 trong đó 11,11% đạt DLQI 0. Tác dụng không mong muốn có thể gặp là phản ứng viêm tại chỗ. Lý do người bệnh dừng thuốc gặp là do gánh nặng kinh tế. Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Lê Thị Hồng Thanh (2020). Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh vảy nến thông thường khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2018. Tạp chí Y dược lâm sàng 108 tập 15 -số 3/2020: 8-11.

[2] A Blauvelt (2017). Study of Guselkumab in the Treatment of Participants With Moderate to Severe Plaque-Type Psoriasis (VOYAGE 1) ClinicalTrials.gov ID NCT02207231

[3] Andrew Blauvelt, MD, MBA Kim A. Papp, MD, PhD · Christopher E.M. Griffiths, MD · Yaung-Kaung Shen, PhD · Shu Li, PhD Alexa B. Kimball, MPH, MD (2017) Efficacy and safety of guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal antibody, compared with adalimumab for the continuous treatment of patients with moderate to severe psoriasis: Results from the phase III, double-blinded, placebo- and active comparator–controlled VOYAGE 1 trial

[4] Bellinato, F et al. Int. J. Mol. Sci. (2022), Could Targeted Pharmacotherapies Exert a "Disease Modification Effect" in Patients with Chronic Plaque Psoriasis?" 2022 Oct 25;23(21):12849. doi: 10.3390

[5] Ding X, Wang T, Shen T et al (2012). Prevalence of psoriasis in China: A population – based study in six cities. Eur J Dermatol 22 (5): 663-667. Doi: 10.1684/ejd.2012.1802.

[6] Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM (2013). Global epidemiology of psoriasis: A systematic review of incidence and prevalence. J Invest Dermatol 133 (2): 377-385. Doi: 10.1038/jid.2012.339\

[7] Kristian Reich , Christopher E M Griffiths , Kenneth B Gordon , Michael Song , Bruce Randazzo , Shu Li , Yaung-Kaung Shen , Chenglong Han , Alexa B Kimball , April W Armstrong , Peter Foley Andrew Blauvelt (2017). Maintenance of clinical response and consistent safety profile with up to 3 years of continuous treatment with guselkumab: Results from the VOYAGE 1 and VOYAGE 2 trials Reich et al. Br J Dermatol 2021; Epub 09JUN doi: https://doi.org/10.1111/bjd.20568.

[8] Yiran Chen, Lei wei, Yu Song, Rui Zhang, Le kuai, Bin Li, Ruiping Wang (2023). Life quality among psoriasis patients based on Dermatology Life Quality Index evaluation and its association with psoriasis severity in China: a cross-sectional study 2023 Jul 7;55(1):2231847. doi: 10.1080/07853890.2023.2231847