CHARACTERISTICS OF ANTIBIOTIC SKIN TEST IN PATIENTS WITH A HISTORY OF ALLERGIES AT THE CLINICAL ALLERGY-IMMUNOLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL

Nguyen Nhu Nguyet[1], Chu Chi Hieu[1], Vu Thi Hang[1], Bui Van Khanh[1], Dinh Thi Dieu Tu[2], Do Thi Tung Lam[3], Nguyen Ngoc Anh[4], Nguyen Thi Huyen Thuong[4], Nguyen Thuy Linh

[1]Allergy Center – MDLS, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam
[2]General Planning Department, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam
[3]Tam Anh Hospital - 108 Hoang Nhu Tiep Street, Bo De Ward, Hanoi City, Vietnam
[4]Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 23/01/2026
Revised: 23/02/2026; Accepted: 29/03/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of antibiotic skin testing in patients with a history of allergy.

Methods: A prospective, cross-sectional descriptive study was conducted in patients with a history of allergy who attended the Allergen Clinic of the Center for Allergy and Clinical Immunology from January to March 2025.

Results: The study included 872 patients who underwent a total of 5,195 skin tests, comprising 4,875 skin prick tests (93.8%) and 320 intradermal tests (6.2%). Only 55 patients had positive skin test results to at least one antibiotic (44 skin prick tests and 11 intradermal tests). The highest rate of positive skin tests was observed in the quinolone group, whereas penicillins, carbapenems, tetracyclines, and lincosamides showed the lowest positivity rates. No cross-reactivity between antibiotics was detected.

Conclusion: Most antibiotic skin tests in patients with a history of allergy were negative; therefore, a general history of allergy may not be a risk factor for IgE-mediated antibiotic allergy.

Keywords: allergy, skin prick test, intradermal test, antibiotic

*Corresponding author
Email: tlvb.nnn@gmail.com **Phone**: (+84) 904093129 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4731

ĐẶC ĐIỂM TEST DA VỚI THUỐC KHÁNG SINH Ở BỆNH NHÂN CÓ TIỀN SỬ DỊ ỨNG TẠI TRUNG TÂM DỊ ỨNG – MIỄN DỊCH LÂM SÀNG, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Như Nguyệt[1], Chu Chí Hiếu[1], Vũ Thị Hằng[1], Bùi Văn Khánh[1], Đinh Thị Diệu Tú[2], Đỗ Thị Tùng Lâm[3], Nguyễn Ngọc Anh[4], Nguyễn Thị Huyền Thương[4], Nguyễn Thùy Linh[4]

[1]Trung tâm Dị ứng – MDLS, Bệnh viện Bạch Mai - Số 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam
[2]Phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Bạch Mai - Số 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam
[3]Bệnh viện Tâm Anh - 108 phố Hoàng Như Tiếp, phường Bồ Đề, thành phố Hà Nội, Việt Nam
[4]Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/01/2026
Ngày chỉnh sửa: 23/02/2026; Ngày duyệt đăng: 29/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm test da với thuốc kháng sinh ở bệnh nhân có tiền sử dị ứng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên bệnh nhân có tiền sử dị ứng đến khám tại phòng Dị nguyên – Trung tâm Dị ứng MDLS từ tháng 1 năm 2025 - đến tháng 3 năm 2025. Kết quả: Nghiên cứu bao gồm 872 bệnh nhân được tiến hành 5195 test da, trong đó có 4875 test lẩy da (93,8%) và 320 test nội bì (6,2%), chỉ có 55 bệnh nhân có kết quả test da dương tính (44 test lẩy da và 11 test nội bì) với kháng sinh nhóm bất kỳ. Trong đó, tỉ lệ test da dương tính cao nhất ở nhóm thuốc quinolon, nhóm penicillin, carbapenem, tetracyclin, lincosamide có tỉ lệ test da dương tính thấp nhất. Không phát hiện phản ứng chéo giữa các thuốc.

Kết luận: Test da với kháng sinh ở nhóm bệnh nhân có tiền sử dị ứng đa số là âm tính, do đó, tiền sử dị ứng nói chung có thể không phải là yếu tố nguy cơ gây dị ứng kháng sinh thông qua cơ chế IgE.

Từ khóa: dị ứng, test lẩy da, test nội bì, kháng sinh

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị ứng thuốc, đặc biệt là dị ứng với kháng sinh, là một trong những nguyên nhân thường gặp gây nên các phản ứng quá mẫn trên lâm sàng, có thể dao động từ mức độ nhẹ như mày đay, phù mạch đến các phản ứng nặng đe doạ tính mạng như sốc phản vệ, hội chứng Stevens–Johnson hay hoại tử thượng bì nhiễm độc [1] [2]. Việc ghi nhận tiền sử dị ứng thuốc thường không đầy đủ hoặc thiếu chính xác, dẫn đến tình trạng lạm dụng chẩn đoán dị ứng, khiến nhiều bệnh nhân bị hạn chế sử dụng các kháng sinh cần thiết, làm tăng chi phí điều trị, kéo dài thời gian nằm viện và nguy cơ kháng kháng sinh [1] [3].

Test da với kháng sinh, bao gồm test lẩy da (prick test) và test nội bì (intradermal test), hiện được xem là một trong những phương pháp hỗ trợ quan trọng nhằm đánh giá tính an toàn của việc sử dụng lại thuốc nghi ngờ, đặc biệt với nhóm kháng sinh như beta-lactam [4] [5]. Test da với penicillin là phương pháp được nghiên cứu nhiều nhất và có giá trị cao trong việc loại trừ dị ứng thực sự, giúp "gỡ nhãn" dị ứng ở nhiều bệnh nhân có tiền sử nghi ngờ nhưng không còn nguy cơ lâm sàng đáng kể [6].

Tuy nhiên, độ nhạy và độ đặc hiệu của test da có thể thay đổi tùy loại kháng sinh, nồng độ sử dụng, quy trình thực hiện và đặc điểm bệnh nhân. Tại Việt Nam, đặc biệt ở các bệnh viện tuyến cuối như Bệnh viện Bạch Mai, số lượng bệnh nhân có tiền sử dị ứng kháng sinh ngày càng gia tăng, nhưng dữ liệu về đặc điểm test da trong nhóm bệnh nhân này còn hạn chế.

Trung tâm Dị ứng – MDLS, Bệnh viện Bạch Mai là cơ sở chuyên sâu tiếp nhận nhiều trường hợp nghi ngờ dị ứng thuốc từ khắp cả nước. Do đó, việc mô tả đặc điểm test da với kháng sinh ở nhóm bệnh nhân có tiền sử dị ứng tại đây có ý nghĩa quan trọng, góp phần chuẩn hóa quy trình chẩn đoán, tối ưu hoá lựa chọn kháng sinh và đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đặc điểm test da với thuốc kháng sinh ở bệnh nhân có tiền sử dị ứng tại Trung tâm Dị ứng – MDLS, Bệnh viện Bạch Mai".

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang kết hợp tiến cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Dị ứng - MDLS, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1 năm 2025 tới tháng 3 năm 2025.

*Tác giả liên hệ
Email: tlvb.nnn@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 904093129 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4731

2.3. Đối tượng

Bệnh nhân có tiền sử dị ứng đến khám và làm test da tại phòng Dị nguyên, trung tâm Dị ứng – MDLS, bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có tiền sử nghi ngờ dị ứng với bất kỳ nguyên nhân nào.

- Bệnh nhân đã dừng đủ thời gian các thuốc có thể ảnh hưởng tới kết quả test da.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Phụ nữ có thai.

Bệnh nhân có tổn thương da tại vị trí làm test.

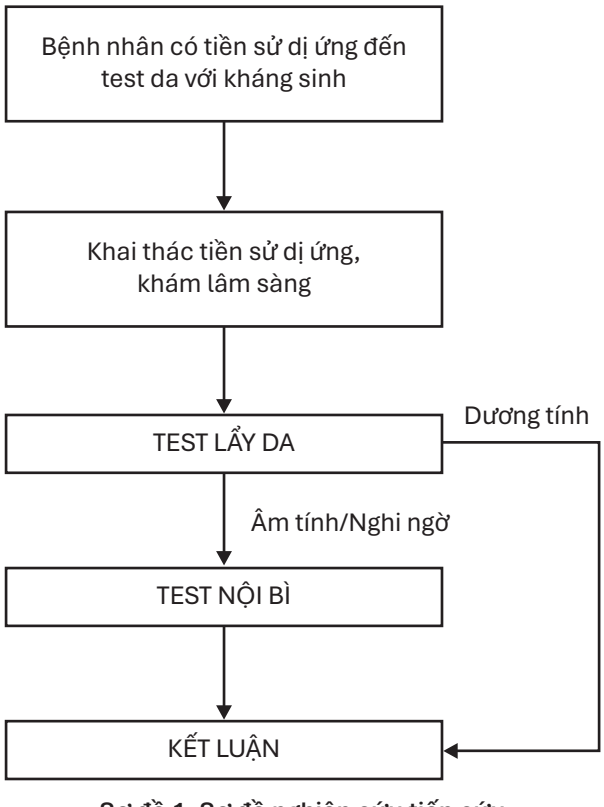
Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu (đối với nhóm nghiên cứu tiến cứu).

Bệnh có chống chỉ định với test da (đang có tổn thương da cấp, sử dụng thuốc ảnh hưởng đến test da: kháng histamin, corticoid, thuốc chống trầm cảm ba vòng).

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu: thuận tiện.

2.5. Cách tiến hành nghiên cứu



Sơ đồ 1: Sơ đồ nghiên cứu tiến cứu

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân có tiền sử dị ứng.

Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân.

Test lẩy da, test nội bì tại Trung tâm Dị ứng- MDLS tại Bạch Mai.

Công cụ thu thập số liệu: Bệnh án nghiên cứu

2.7. Biến số nghiên cứu

Các đặc điểm chung: tuổi, giới, thời điểm dị ứng, tiền sử dị ứng,.

Các đặc điểm lâm sàng dị ứng: Mày đay, phù mạch, viêm mũi dị ứng, viêm da cơ địa, hen phế quản, phản vệ, dị ứng thuốc, dị ứng thức ăn, thời gian phản ứng, loại thuốc nghi ngờ dị ứng.

Kết quả test da: kết quả test lẩy da, kết quả test nội bì

2.8. Xử lý, phân tích số liệu

Nhập liệu và xử lí số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Tính min-max, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỉ lệ phần trăm

Test thống kê: Khi bình phương, so sánh hai giá trị trung bình bằng T test.

Giá trị p < 0,05 được coi là khác biệt có ý nghĩa thống kê

2.9. Đạo đức nghiên cứu

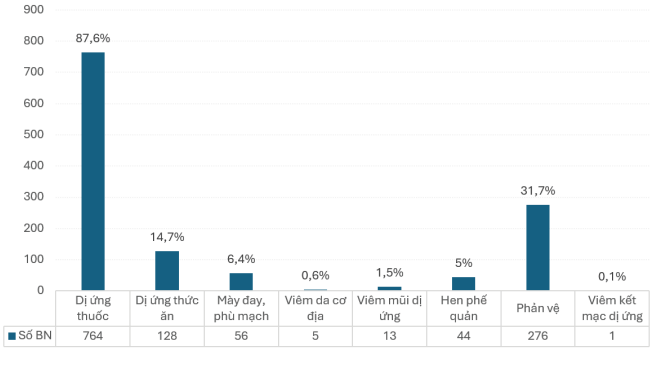
Đề cương nghiên cứu được sự chấp thuận của Bệnh viện Bạch Mai. Các thông số các nhận thu thập được mã hóa khi nhập số liệu và được giữ bí mật, chỉ có nhóm nghiên cứu được tiếp cận với các thông tin và số liệu của bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2025 có 872 BN có tiền sử dị ứng được chỉ định test da với kháng sinh tại TT Dị ứng – MDLS. Trong đó có 604 BN nữ (69,3%) và 268 BN nam (30,7%). Tỷ lệ nữ/nam là 2,3:1.

Tuổi trung bình nhóm BN tham gia nghiên cứu là 43,6±17,8.



Biểu đồ 1. Đặc điểm tiền sử (n=872)

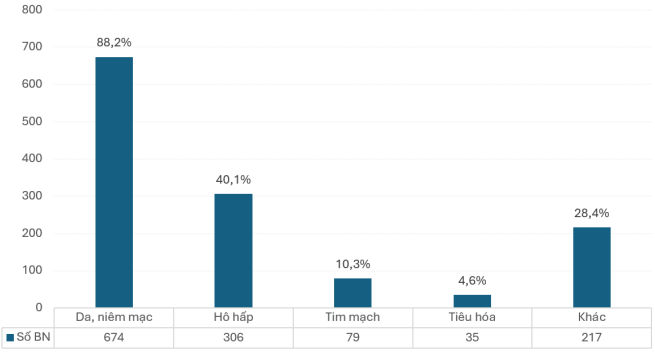
Trong 872 BN có tiền sử dị ứng, số BN có tiền sử dị ứng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (87,6%), số BN đã từng được chẩn đoán phản vệ do bất kỳ nguyên nhân nào chiếm 31,7%. Số BN viêm da cơ địa và viêm kết mạc dị ứng chiếm tỷ lệ thấp nhất (dưới 1%).

Trong 764 BN có tiền sử dị ứng thuốc:

- Có 757 BN nhớ được số lần bị dị ứng, trong đó có 294 BN từng bị dị ứng thuốc 1 lần (chiếm 38,8%), 147 BN từng bị dị ứng thuốc 2 lần (chiếm 19,4%) và 316 BN từng bị dị ứng thuốc trên 2 lần (chiếm 41,8%).

- Có 685 BN nhớ được thời gian xuất hiện phản ứng dị ứng tính từ liều đầu tiên, trong đó có 480 BN xuất hiện phản ứng dưới 1 giờ (chiếm 70,1%), 87 BN xuất hiện phản ứng trong khoảng từ 1 – 6 giờ (chiếm 12,7%) và 118 BN xuất hiện phản ứng sau 6 giờ (chiếm 17,2%).

- Có 566 BN nhớ được loại thuốc nghi ngờ gây dị ứng, trong đó có 323 BN nghi ngờ do thuốc kháng sinh (chiếm 67,7%), 85 BN nghi ngờ do thuốc giảm đau chống viêm không steroid (NSAID) (chiếm 15%), 41 BN dùng đồng thời cả kháng sinh và NSAID (chiếm 7,2%) và 117 BN nghi ngờ do các nhóm thuốc khác (chiếm 20,7%).



Biểu đồ 2. Đặc điểm triệu chứng quá mẫn ở BN có tiền sử dị ứng thuốc (n = 764)

Trong số 764 BN có tiền sử dị ứng thuốc, triệu chứng quá mẫn chủ yếu ở da và niêm mạc, xuất hiện ở 674 BN (chiếm 88,2%), triệu chứng hô hấp xuất hiện ở 306 BN (chiếm 40,1%).

3.2. Kết quả test da với thuốc kháng sinh

Có 9742 lượt test da với các loại thuốc (bao gồm test lẩy da và test nội bì) đã được thực hiện. Trong đó có 5195 lượt test với các thuốc kháng sinh, chiếm 53,3% tổng số lượt test. Test lẩy da với kháng sinh là 4875 test (93,8%), test nội bì với kháng sinh là 320 test (6,2%).

Trong 872 BN được làm test lẩy da với kháng sinh, có 39 BN có kết quả dương tính với 1 thuốc (chiếm 4,4%), 5 BN có kết quả dương tính với 2 thuốc (chiếm 0,6%), 825 BN có kết quả âm tính (chiếm 94,6%), 15 BN có kết quả không xác định (chiếm 1,7%).

Trong 133 BN được chỉ định làm test nội bì với kháng sinh, có 10 BN có kết quả dương tính với 1 thuốc (chiếm 7,5%) và 1 BN có kết quả dương tính với 2 thuốc (chiếm 0,8%).

Bảng 1. Tỷ lệ kết quả test da với một số nhóm thuốc kháng sinh

Nhóm thuốc	KQ test da					
	Test lẩy da			Test nội bì		
	Số test lẩy da đã làm (n)	Số test dương tính	%	Số test nội bì đã làm (n)	Số test dương tính	%
Penicillin	85	0	0	4	0	0
Cephalosporin	1049	5	0,5	110	2	1,8
Cepha 1	73	0	0	7	0	0
Cepha 2	514	0	0	28	0	0
Cepha 3	463	5	1,1	74	2	2,7
Cepha 4	4	0	0	1	0	0
Carbapenem	47	0	0	12	0	0
Betalactam/ Betalactamase inhibitor	511	5	1,0	42	2	4,8
Aminoglycosid	114	0	0	22	10	45,5
Quinolon	556	27	4,9	46	0	0
Macrolid	391	2	0,5	0	0	0
Tetracyclin	129	0	0	0	0	0
Peptide	37	1	2,7	9	0	0
Imidazol	503	1	0,2	40	0	0
Lincosamide	308	0	0	5	0	0
Trimethoprim/ Sulfamethoxazole	97	1	1,0	0	0	0

Trong một số nhóm kháng sinh thường gặp, tỷ lệ test lẩy da dương tính cao nhất ở nhóm quinolon (4,9%) và nhóm peptide (2,7%). Các nhóm kháng sinh khác đều có tỷ lệ dưới 1,1%. Tỷ lệ test nội bì dương tính cao nhất gặp ở nhóm aminiglycosid (45,5%), nhóm Betalactam/Betalactamase inhibitor có tỷ lệ 4,8%, cephalosporin có tỷ lệ 1,8%.

Bảng 2. Đặc điểm test da ở các nhóm tiền sử dị ứng

Đặc điểm tiền sử	Test âm tính (n= 817)		Test dương tính (n = 55)		p
	n	%	n	%	
Dị ứng thuốc (bao gồm tất cả các kiểu hình dị ứng)	714	87,39	50	90,9	0,44
Dị ứng thuốc nhanh	458	56,05	30	54,54	0,82
Phản vệ (do bất kỳ nguyên nhân nào)	253	30,97	23	41,81	0,09
Mày đay, phù mạch	55	6,73	1	1,82	0,15
Dị ứng thức ăn	124	15,17	4	7,27	0,11
Hen phế quản	43	5,26	1	1,82	0,26
Viêm mũi dị ứng	12	1,46	1	1,82	0,84
Viêm da cơ địa	5	0,61	0	0	0,56

Không có sự khác biệt về kết quả test da giữa các nhóm tiền sử dị ứng.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 872 bệnh nhân (BN) có tiền sử dị ứng được chỉ định test da với kháng sinh tại

Trung tâm Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng trong giai đoạn từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2025. Kết quả cho thấy dị ứng thuốc là tiền sử dị ứng phổ biến nhất, chiếm tới 87,6% tổng số BN. Đặc điểm này phù hợp với thực hành lâm sàng hiện nay, khi thuốc – đặc biệt là kháng sinh và thuốc giảm đau chống viêm không steroid – vẫn là nguyên nhân thường gặp nhất gây phản ứng quá mẫn cần được đánh giá chuyên sâu tại các đơn vị dị ứng.

Tỷ lệ nữ chiếm ưu thế rõ rệt (69,3%), với tỷ lệ nữ/nam là 2,3:1. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy phụ nữ có xu hướng được ghi nhận dị ứng thuốc nhiều hơn nam giới. Điều này có thể liên quan đến sự khác biệt về miễn dịch, nội tiết, tần suất tiếp xúc thuốc cũng như hành vi tìm kiếm chăm sóc y tế giữa hai giới. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 43,6 ± 17,8, phản ánh nhóm tuổi lao động – nhóm có tần suất sử dụng thuốc cao, đặc biệt là kháng sinh, do đó nguy cơ ghi nhận các phản ứng quá mẫn cũng cao hơn.

Trong nhóm BN có tiền sử dị ứng thuốc, đa số BN từng trải qua nhiều hơn một lần dị ứng, với 41,8% BN có tiền sử dị ứng thuốc trên hai lần. Điều này cho thấy một tỷ lệ không nhỏ BN tiếp tục bị tái tiếp xúc với thuốc nghi ngờ gây dị ứng hoặc các thuốc cùng nhóm, phản ánh thực trạng việc ghi nhận, quản lý và tư vấn dị ứng thuốc còn chưa thực sự hiệu quả. Đáng chú ý, 70,1% BN xuất hiện phản ứng dị ứng trong vòng dưới 1 giờ kể từ liều thuốc đầu tiên, gợi ý chủ yếu là các phản ứng quá mẫn tức thì, thường qua trung gian IgE. Đây chính là nhóm đối tượng có giá trị nhất khi chỉ định test da, đặc biệt là test lẩy da và test nội bì với kháng sinh.

Về biểu hiện lâm sàng, triệu chứng quá mẫn chủ yếu ở da và niêm mạc (88,2%), tiếp đến là triệu chứng hô hấp (40,1%). Kết quả này phù hợp với sinh lý bệnh của dị ứng thuốc, trong đó da là cơ quan thường bị ảnh hưởng sớm và dễ nhận biết nhất. Tỷ lệ BN có tiền sử phản vệ khá cao (31,7%), cho thấy quần thể nghiên cứu có mức độ nặng tương đối, đồng thời nhấn mạnh vai trò của việc đánh giá nguy cơ dị ứng thuốc một cách hệ thống trước khi sử dụng kháng sinh.

Trong nghiên cứu này, tổng cộng 9742 lượt test da được thực hiện, trong đó test với kháng sinh chiếm hơn một nửa (53,3%). Test lẩy da được sử dụng chủ yếu (93,8%), trong khi test nội bì chỉ chiếm 6,2%, phản ánh cách tiếp cận thận trọng và phù hợp với khuyến cáo hiện hành nhằm hạn chế nguy cơ phản ứng toàn thân khi làm test. Tỷ lệ BN có kết quả test lẩy da dương tính là 5,0% (bao gồm BN dương tính với 1 hoặc 2 thuốc), trong khi tỷ lệ dương tính của test nội bì cao hơn (8,3%). Sự khác biệt này phù hợp với đặc điểm kỹ thuật của hai phương pháp, khi test nội bì có độ nhạy cao hơn nhưng đồng thời cũng tiềm ẩn nguy cơ dương tính giả và phản ứng không mong muốn cao hơn.

Phân tích theo nhóm kháng sinh cho thấy sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ test dương tính. Trong các test lẩy da, nhóm quinolon có tỷ lệ dương tính cao nhất (4,9%), tiếp theo là nhóm peptide (2,7%). Các nhóm beta-lactam truyền thống như penicillin và carbapenem không ghi nhận trường hợp dương tính nào trong cả test lẩy da và test nội bì. Điều này có thể phản ánh xu hướng thay đổi mô hình dị ứng thuốc trong thực hành lâm sàng, khi penicillin ít được sử dụng hơn hoặc đã được thay thế bằng các kháng sinh phổ rộng khác. Ngược lại, quinolon được sử dụng ngày càng phổ biến, đồng thời đã được ghi nhận là nhóm thuốc có khả năng gây phản ứng quá mẫn tức thì thông qua cả cơ chế IgE và không qua IgE.

Một điểm đáng chú ý là tỷ lệ test nội bì dương tính rất cao ở nhóm aminoglycosid (45,5%), mặc dù số lượng test không lớn. Kết quả này cần được diễn giải thận trọng, do test nội bì với aminoglycosid có nguy cơ gây phản ứng kích ứng tại chỗ, dẫn đến dương tính giả nếu không chuẩn hóa nồng độ test. Tuy nhiên, phát hiện này vẫn gợi ý rằng aminoglycosid có thể là nhóm kháng sinh cần được cân nhắc kỹ khi chỉ định test nội bì và khi sử dụng trên lâm sàng ở những BN có tiền sử dị ứng.

Khi so sánh kết quả test da giữa các nhóm tiền sử dị ứng khác nhau, nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy tiền sử dị ứng nói chung, bao gồm dị ứng thuốc nhanh, phản vệ, dị ứng thức ăn hay các bệnh dị ứng khác, không phải là yếu tố tiên đoán chắc chắn cho kết quả test da dương tính với kháng sinh. Kết quả này củng cố quan điểm rằng chỉ định và diễn giải test da cần dựa trên khai thác chi tiết tiền sử phản ứng với từng thuốc cụ thể, thay vì chỉ dựa vào việc BN có hay không có cơ địa dị ứng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 872 bệnh nhân có tiền sử dị ứng được chỉ định test da với kháng sinh cho thấy dị ứng thuốc là tiền sử dị ứng phổ biến nhất, trong đó dị ứng thuốc nhanh chiếm tỷ lệ cao; bệnh nhân chủ yếu là nữ, độ tuổi trung niên. Biểu hiện quá mẫn thường gặp nhất là ở da và niêm mạc, và một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân có tiền sử phản vệ. Test da với kháng sinh được thực hiện chủ yếu bằng test lẩy da, với tỷ lệ dương tính thấp; test nội bì có tỷ lệ dương tính cao hơn nhưng chỉ được chỉ định ở các trường hợp chọn lọc. Tỷ lệ test dương tính khác nhau giữa các nhóm kháng sinh, trong đó quinolon có tỷ lệ test lẩy da dương tính cao nhất, còn aminoglycosid có tỷ lệ test nội bì dương tính cao. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả test da giữa các nhóm tiền sử dị ứng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Blumenthal, K. G., Peter, J. G., Trubiano, J. A., & Phillips, E. J., "Antibiotic allergy," The Lancet, vol. 393(10167), pp. 183-198, 2019.

[2] Demoly, P., Adkinson, N. F., Brockow, K., Castells, M., Chiriac, A. M., Greenberger, P. A., et al., "International consensus on drug allergy," Allergy, vol. 69(4), pp. 420-437, 2014.

[3] Macy, E., "Penicillin and beta-lactam allergy: Epidemiology and diagnosis," Current Allergy and Asthma Reports, Vols. 14(11), Article 476, 2014.

[4] Torres, M. J., Adkinson, N. F., Caubet, J. C., Khan, D. A., Kidon, M. I., Mendelson, L., et al., "Controversies in drug allergy: Beta-lactam hypersensitivity testing," Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, vol. 7(1), pp. 40-45, 2019.

[5] Khan, D. A., Banerji, A., Blumenthal, K. G., Phillips, E. J., & Solensky, R., "Drug allergy: A 2022 practice parameter update," Journal of Allergy and Clinical Immunology, vol. 150(6), pp. 1333-1393, 2022.

[6] Macy, E., & Ngor, E. W, "Safely diagnosing clinically significant penicillin allergy using only penicillin skin testing and oral amoxicillin challenge," Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, vol. 1(3), pp. 258-263, 2013.

[7] Jourdan A et al, "Antibiotic hypersensitivity and adverse reactions: management and implications in clinical practice," Allergy Asthma Clin Immunol, p. 16:6, 2020.