

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÚNG CÁ THÔNG THƯỜNG MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH BẰNG UỐNG ISOTRETINOIN PHỐI HỢP BÔI AKNICARE FAST

NGUYỄN VĂN TUẤN¹, PHẠM THỊ LAN^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng so sánh trên 77 bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ trung bình được chia làm 2 nhóm (nhóm 1 điều trị bằng Acnotin 20mg/ngày, Aknicare fast bôi ngày 2 lần với 37 bệnh nhân, nhóm 2 điều trị bằng Acnotin 20mg/ngày, Azaroin (clindamycin) bôi với 40 bệnh nhân. Theo dõi hiệu quả điều trị và tác dụng phụ sau 12 tuần điều trị.

Kết quả: Sử dụng Aknicare fast và Acnotin đều mang lại hiệu quả khi điều trị trứng cá thông thường. Sản phẩm Aknicare fast mang lại hiệu quả sớm hơn bắt đầu từ tuần điều trị thứ 4 cho đến khi kết thúc sau 12 tuần điều trị, điều trị sau 8 tuần nhóm nghiên cứu có điểm GAGS là $12,9 \pm 6,1$, trong khi nhóm đối chứng là $16,2 \pm 3,7$, sau 12 tuần thì nhóm nghiên cứu GAGS là $7,32 \pm 6,2$ và nhóm đối chứng là $11,2 \pm 5,0$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đánh giá về kết quả điều trị nhóm nghiên cứu kết quả điều trị được đánh giá rất tốt là 35,1% trong khi nhóm đối chứng là 20%, đánh giá tốt là 51,4%, trong khi nhóm đối chứng là 35%. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Khi so sánh 2 nhóm, nhóm nghiên cứu có ít tác dụng không mong muốn hơn, theo thời gian điều trị thì các tác dụng này cũng ít hơn với những triệu chứng khô môi, ngứa và khô da, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ rất hài lòng với kết quả điều trị ở nhóm nghiên cứu là 51,1%, trong khi nhóm đối chứng chỉ là 25%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: Trứng cá thông thường, Aknicare fast, isotretinoin.

SUMMARY

TREATMENT EFFICIENCY OF MODERATE ACNE VULGARIS BY ORALLY ISOTRETINOIN COMBINED AKNICARE FAST

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Tuấn
Email: nguyenvantuanbvctn@gmail.com
Ngày nhận: 13/9/2021
Ngày phản biện: 05/10/2021
Ngày duyệt bài: 15/10/2021

A controlled clinical trial study on 77 patients with normal acne of moderate severity was divided into 2 groups (group 1 was treated with Acnotin 20mg/day, aknicare fast applied twice a day with 37 patients, group 2 treated with Acnotin 20mg/day, Azaroin (clindamycin) applied to 40 patients. Monitored the treatment effectiveness and side effects after 12 weeks of treatment.

Results: Using Aknicare Fast and Acnotin both effective. When treating normal acne, Aknicare fast product brought about an earlier effect starting from the 4th week of treatment until the end after 12 weeks of treatment, after 8 weeks of treatment, the study group had a GAGS score of 12.9 ± 6.1 , while the control group was 16.2 ± 3.7 , after 12 weeks, the GAGS study group was 7.32 ± 6.2 and the control group was 11.2 ± 5.0 , the difference was statistically significant with $p < 0.05$. Evaluation of treatment results in the study group, the treatment outcome was very good, 35.1%, while the control group was 20%, good assessment was 51.4%, while the control group was 35%. This difference is statistically significant with $p < 0.05$. When comparing the 2 study groups, there were fewer unwanted effects, over time of treatment, these effects were also less with symptoms of dry lips, itching and dry skin, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The rate of very satisfied with the treatment results in the study group was 51.1%, while the control group was only 25%, the difference was statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Acne vulgaris, Aknicare fast, isotretinoin.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá thông thường là một bệnh da rất thường gặp ở trên thế giới cũng như Việt Nam, gặp ở mọi lứa tuổi, đa số tập trung ở độ tuổi 13 - 25. Bệnh gây nên bởi sự tác động của nhiều yếu tố, bao gồm sự tăng tiết của tuyến bã, tăng sừng hóa cổ nang lông, sự hiện diện của vi khuẩn *Cutibacterium acnes* (*C.acnes*) và các phản ứng viêm đây là bốn yếu tố chính đóng góp vào vai trò hình thành cơ chế bệnh sinh^[1]. Cho đến nay, isotretinoin vẫn là thuốc duy nhất tác động được lên cả bốn cơ chế bệnh sinh trứng cá, được áp dụng có hiệu quả trong điều trị tất cả các thể bệnh từ nhẹ đến nặng kể cả đã thất bại

bởi các thuốc điều trị khác tuy nhiên vẫn còn nhiều tác dụng phụ [2]. Aknicare fast là sản phẩm bôi dạng cream gel gồm 4 thành phần chính: Triethyl Citrate có tác dụng giảm viêm, giảm sự hoạt động của vi khuẩn; Ethyl Linoleate có tác dụng ức chế tăng tiết bã nhờn và sự hình thành lớp sừng; Gtpeptide-10 làm tăng khả năng xâm nhập của thuốc vào vi khuẩn qua màng lọc, Honokiol có tác dụng chống oxy hóa mạnh mẽ, làm dịu da can thiệp vào sự sống của vi khuẩn. Như vậy, Aknicare fast có thể khắc phục được gần như tất cả các tác dụng phụ của isotretinoin gây ra trên da, ngoài ra còn rút ngắn được thời gian điều trị trứng cá, rút ngắn được thời gian uống isotretinoin, người bệnh sớm thấy hiệu quả sử dụng thuốc, sớm thấy sự cải thiện về mặt thẩm mỹ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị trứng cá thông thường mức độ trung bình bằng uống isotretinoin phối hợp bôi Aknicare fast.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định trứng cá thông thường mức độ trung bình, tuổi ≥ 18 tuổi, đồng ý hợp tác nghiên cứu.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Bệnh nhân đang sử dụng đồng thời các biện pháp điều trị trứng cá khác, đang có thai, có kế hoạch có thai hoặc đang cho con bú. Có tiền sử dị ứng với các dẫn xuất khác của vitamin A (isotretinoin, retinol,...). Có bệnh da khác cần điều trị. Có bệnh lý toàn thân kèm theo gan, thận, tăng mỡ máu.

1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán trứng cá thông thường

Thương tổn cơ bản là nhân trứng cá, sần đỏ, mụn mủ, cục, nang. Vị trí: Thương tổn khu trú ở vùng da đầu, chủ yếu ở mặt, ngực, lưng.

Phân độ bệnh: Sử dụng hệ thống phân độ trứng cá toàn cầu GAGS (The Global acne grading system). Mức độ nặng của bệnh được phân loại như sau: Nhẹ: 1 - 18 điểm, Trung bình: 19 - 30 điểm, nặng: 31 - 38 điểm, Rất nặng: ≥ 39 điểm. Nghiên cứu chỉ lấy những bệnh nhân có GAGS trung bình từ 19 - 30 điểm.

2. Thời gian địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: Từ tháng 8/2020 đến 10/2021.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da liễu Trung ương.

3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng so sánh: nhóm 1 điều trị bằng isotretinoin (Acnotin) 20mg/ngày, Aknicare fast bôi ngày 2 lần, nhóm 2 điều trị bằng Isotretinoin (Acnotin)

20mg/ ngày, Azaroin (clindamycin) bôi ngày 2 lần.

4. Các bước tiến hành

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được chọn ngẫu nhiên vào 1 trong 2 nhóm:

- Nhóm 1 (nhóm can thiệp): Dùng Acnotin 20mg/ ngày, uống trong bữa ăn tối, dùng liên tục 12 tuần, Aknicare fast bôi ngày 2 lần (sáng, tối), bôi liên tục 12 tuần.

- Nhóm 2 (nhóm đối chứng): Dùng Acnotin 20mg/ ngày, uống trong bữa ăn tối, dùng liên tục 12 tuần, Azaroin gel bôi ngày 2 lần (sáng, tối), bôi liên tục 12 tuần.

Đánh giá sau 4, 8 và 12 tuần điều trị về cải thiện lâm sàng, tác dụng không mong muốn. Đánh giá sự thay đổi tổn thương: đếm lại số lượng tổn thương viêm, tổn thương không viêm được thực hiện ở tất cả các lần khám. Đánh giá sự thay đổi mức độ bệnh dựa trên tính điểm GAGS, thực hiện ở tất cả các lần khám.

5. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. So sánh sự khác biệt bằng kiểm định khi bình phương, T-Test, McNemar.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. So sánh đặc điểm của 2 nhóm trước điều trị

Chỉ số		Nhóm NC (n = 37)	Nhóm ĐC (n = 40)	p
Giới tính:	Nam	5	19	0,001*
	Nữ	32	21	
TT thương tổn	TT viêm	37	39	0,519*
	TT không viêm	0	1	
Điểm GAGS TB		25,08 \pm 3,37	25,45 \pm 3,4	0,635**
Tuổi TB(năm)		22,65 \pm 4,49	23,18 \pm 4,78	0,62**

(*: Chi square, **: T-Test độc lập)

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có số lượng bệnh nhân gần bằng nhau, giới tính, độ tuổi trung bình, số lượng tổn thương, điểm GAGS TB là tương đương nhau, không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

2. Đánh giá kết quả điều trị của 2 nhóm

Bảng 6. Sự thay đổi điểm GAGS (TB) của 2 nhóm theo thời gian điều trị

	Nhóm NC	Nhóm ĐC	p
Tuần 0	25,08 \pm 3,4	25,45 \pm 3,4	0,635*
Tuần 4	19,46 \pm 5,1	21,2 \pm 4,1	0,103*
Tuần 8	12,9 \pm 6,1	16,2 \pm 3,7	0,008*
Tuần 12	7,32 \pm 6,2	11,2 \pm 5,0	0,004*

(*: T-Test độc lập)

Nhận xét: Cả hai nhóm đều có sự giảm đáng kể điểm GAGS sau thời gian điều trị nhưng nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn so với nhóm đối chứng từ tuần thứ 4 và sự khác biệt rõ ràng từ tuần thứ 8 trở đi với $p < 0,05$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 7. Đánh giá kết quả điều trị của 2 nhóm

Kết quả điều trị	Nhóm NC n (%)	Nhóm ĐC n (%)	p
Rất tốt	13 (35,1)	8 (20)	0,015*
Tốt	19 (51,4)	14 (35)	
Khá	5 (13,5)	13 (32,5)	
Trung bình	0(0)	5 (12,5)	
Kém	0	0	
Tổng	37 (100)	40 (100)	

(*: Chi square)

Nhận xét: Ở nhóm nghiên cứu kết quả điều trị được đánh giá rất tốt là 35,1% trong khi nhóm đối chứng là 20%, đánh giá tốt là 51,4%, trong khi nhóm đối chứng là 35%. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 8. Tác dụng không mong muốn ở 2 nhóm theo thời gian điều trị

Triệu chứng	Nhóm NC (n = 37)		Nhóm ĐC (n = 40)	
	Thời gian T4 n (%)	Thời gian T12 n (%)	Thời gian T4 n (%)	Thời gian T12 n (%)
Khô môi	32 (86,5)	20 (54,1)*	30 (75)	20(50)*
Đỏ da	4 (10,8)	0	4 (10)	0
Tróc vảy	2 (5,4)	0	14 (35)	0*
Ngứa	17 (45,9)	1 (2,7)*	10 (25)	2 (5)*
Khô da	15 (40,5)	3 (8,1)*	36 (90)	23 (57,5)*

* $p < 0,05$ (McNemar)

Nhận xét: Khi so sánh 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng thì nhóm nghiên cứu có ít tác dụng không mong muốn hơn, theo thời gian điều trị thì các tác dụng này cũng ít hơn với những triệu chứng khô môi, ngứa và khô da, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 9. Đánh giá mức độ hài lòng ở 2 nhóm

Mức độ hài lòng	Nhóm NC n (%)	Nhóm ĐC n (%)	p
Rất hài lòng	19 (51,4)	10 (25)	0,041*
Hài lòng	17 (45,9)	26 (65)	
ít hài lòng	1 (2,7)	4(10)	
Không hài lòng	0	0	
Tổng	37 (100)	40 (100)	

(*: Chi square)

Nhận xét: Tỷ lệ rất hài lòng với kết quả điều trị ở nhóm nghiên cứu là 51,4%, trong khi nhóm đối chứng chỉ là 25%. Tỷ lệ ít hài lòng của nhóm nghiên cứu là 2,7%, trong khi nhóm

đối chứng là 10%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành điều trị trên 77 bệnh nhân trứng cá mức độ trung bình, chia làm 2 nhóm, nhóm can thiệp có 37 bệnh nhân, nhóm đối chứng có 40 bệnh nhân bằng 2 phác đồ điều trị:

Nhóm nghiên cứu: Acnotin 20mg/ngày, Aknicare fast bôi ngày 2 lần.

Nhóm đối chứng: + Acnotin 20mg/ ngày, Azaroin(clindamycin) bôi ngày 2 lần.

Bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên vào 2 nhóm, không có sự khác biệt độ tuổi, tình trạng thương tổn, điểm GAGS TB ở 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng với $p > 0,05$. Vì vậy, khi so sánh kết quả điều trị của 2 nhóm có độ chính xác và độ tin cậy cao.

2. Đánh giá kết quả điều trị của 2 nhóm

Khi điều trị đến tuần thứ 8 thì điểm GAGS ở nhóm nghiên cứu là $12,9 \pm 6,1$ trong khi nhóm đối chứng $16,2 \pm 3,7$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,008$. Đặc biệt ở sau tuần thứ 12 điều trị thì điểm GAGS ở nhóm nghiên cứu là $7,32 \pm 6,2$ và nhóm đối chứng là $11,2 \pm 5,0$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,004$. Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu so sánh hiệu quả kem Triethyl citrate và Ethyl linoleate (TCEL) với clindamycin [3] kết luận rằng điểm GAGS giảm đáng kể sau 4 tuần (giá trị $p < 0,04$) và tiếp tục giảm cho đến khi kết thúc điều trị ở nhóm chứa Triethyl citrate và Ethyl linoleate (TCEL).

Kết quả điều trị được đánh giá tốt là 51,4%, trong khi nhóm đối chứng là 35%, kết quả điều trị rất tốt ở nhóm nghiên cứu là 35,1% và nhóm đối chứng chỉ là 20%. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở một nghiên cứu [5] mù đôi, ngẫu nhiên, có đối chứng với giả dược về kem dưỡng da có chứa Triethyl citrate và Ethyl linoleate (TCEL) trong điều trị mụn trứng cá của Charakida A cho thấy hiệu quả của TCEL trong điều trị trứng cá thông thường với các tác động lên cả tổn thương viêm và không viêm. Sản phẩm này có dung nạp tốt. Một phát hiện đáng ngạc nhiên là tác động đáng kể của kem dưỡng da mới đối với việc sản xuất bã nhờn, cho thấy một vai trò ở những bệnh nhân bị tiết quá nhiều dầu. Chế phẩm không kháng sinh này sẽ là một bổ sung rất hữu ích cho các phương pháp điều trị mụn trứng cá hiện nay.

Khi so sánh 2 nhóm sau 12 tuần điều trị thì nhóm nghiên cứu có ít tác dụng không mong muốn hơn và tác dụng mong muốn cũng chiếm

số lượng tỷ lệ ít hơn; các tác dụng phụ khô môi, ngứa, khô da ở 2 nhóm sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cũng được chứng minh qua nghiên cứu so sánh kem Acid Azailic cream 20% và kem dưỡng da hoạt tính chứa Triethyl citrate và Ethyl linoleate trong điều trị mụn trứng cá thông thường [4] các tác dụng phụ biến mất sau 8 tuần điều trị

Tỷ lệ rất hài lòng với kết quả điều trị ở nhóm nghiên cứu là 51,4%, trong khi nhóm đối chứng chỉ là 25%. Nghiên cứu [3] đánh giá sự cải thiện chủ quan của mụn trứng cá được đo lường bằng cách sử dụng chỉ số khuyết tật mụn trứng cá Cardiff (CADI); chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ở tất cả các nhóm cho thấy ít suy giảm hơn khi kết thúc điều trị so với ở bắt đầu điều trị (giá trị $p < 0,014$ đối với nhóm A (dùng TCEL) 0,049 đối với nhóm B (dùng clindamycin). Khi so sánh tất cả các nhóm, bệnh nhân được điều trị bằng TCEL có CADI thấp hơn các nhóm khác.

KẾT LUẬN

Sản phẩm Aknicare fast bôi phối hợp uống Acnotin 20mg hiệu quả hơn, có tác dụng phụ ít hơn thuốc bôi Clindamycin phối hợp uống Acnotin 20mg. Việc sử dụng Aknicare fast sẽ giảm nguy cơ kháng thuốc kháng sinh phát triển

trong hệ vi khuẩn da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kurokawa I., Danby F.W., Ju Q. và cộng sự (2009). New developments in our understanding of acne pathogenesis and treatment. *Exp Dermatol*, 18(10), 821 - 832.

2. Thiboutot D. và Gollnick H (2009). New insights into the management of acne: an update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne group. *J Am Acad Dermatol*, 60(5 Suppl), S1-50.

3. Al-Hamamy P.H.R., Noaimi P.A.A., Al-Turfy D.I.A. và cộng sự. A Comparative Study of a Topical Active Lotion Containing Triethyl Citrate and Ethyl Linoleate and Clindamycin Solution 1% in the Treatment of Mild to Moderate Acne Vulgaris. 7.

4. Al-Hamamy H.R., Noaimi A.A., Al-Turfy I.A. và cộng sự (2015). A Comparative Study of Topical Azailic Acid Cream 20% and Active Lotion Containing Triethyl Citrate and Ethyl Linoleate in the Treatment of Mild to Moderate Acne Vulgaris. *J Cosmet Dermatol Sci Appl*, 5(3), 223 - 230.

5. Charakida A., Charakida M., và Chu A.C (2007). Double-blind, randomized, placebo-controlled study of a lotion containing triethyl citrate and ethyl linoleate in the treatment of acne vulgaris. *Br J Dermatol*, 157(3), 569 - 574.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG VIÊM NIỆU ĐẠO Ở NAM GIỚI DO NEISSERIA GONORRHOEAE VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

PHAN QUỐC HƯNG¹, LÊ THỊ PHƯƠNG¹,
ĐỖ GIA TUYẾN¹, NGHIÊM TRUNG DŨNG²
¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Thận - Tiết niệu và lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm niệu đạo ở nam giới do *Neisseria gonorrhoeae* (lậu cầu) và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 120 bệnh nhân nam giới được chẩn đoán viêm niệu đạo tại Đơn vị Nam học, Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 9 năm 2021.

Kết quả: Tỷ lệ viêm niệu đạo ở nam giới do *Neisseria gonorrhoeae* là 38,3%, trong đó thường

gặp nhất ở nhóm tuổi 20 - 39, chiếm 93,5%, độ tuổi trung bình là $27,33 \pm 5,39$ tuổi. Các triệu chứng thường gặp là chảy mủ niệu đạo, tiểu buốt, tiểu rất, không có bệnh nhân nào có biến chứng toàn thân như sốt, hội chứng nhiễm trùng. Phần lớn đối tượng mắc bệnh là độc thân và có nhiều hơn một bạn tình. Nhiều trường hợp có quan hệ tình dục với các đối tượng nguy cơ cao và không thường xuyên sử dụng bao cao su.

Kết luận: Tỷ lệ mắc *Neisseria gonorrhoeae* vẫn còn gặp khá phổ biến ở bệnh nhân nam giới viêm niệu đạo. Tình trạng viêm niệu đạo ở nam giới do *Neisseria gonorrhoeae* có liên quan tới một số yếu tố như tình trạng hôn nhân, số lượng bạn tình, quan hệ tình dục với đối tượng nguy cơ cao, tần suất sử dụng bao cao su.

Chịu trách nhiệm: Phan Quốc Hưng

Email: drphanquochung@gmail.com

Ngày nhận: 08/9/2021

Ngày phản biện: 04/10/2021

Ngày duyệt bài: 12/10/2021