

Hiệu quả của hydrophilic gel (Healit) trong việc hỗ trợ chăm sóc tổn thương da trên bệnh nhân zona

The effectiveness of hydrophilic gel (Healit) in supporting skin care in shingles patients

Phùng Thị Lan Hương, Đỗ Thị Thu Huyền,
Hoàng Thị Gấm, Nguyễn Thanh Hà,
Nguyễn Thị Hải Yến, Hoàng Thị Hà

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của hydrophilic gel (Healit) trong việc hỗ trợ chăm sóc tổn thương da trên bệnh nhân zona. **Đối tượng và phương pháp:** 60 bệnh nhân zona chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm, với sự tương đồng về tuổi, giới và mức độ bệnh, mỗi nhóm 30 bệnh nhân, bệnh nhân của cả 2 nhóm đều uống acyclovir, giảm đau, kháng histamin, vitamin 3B, bôi đắp dung dịch yarish. Bệnh nhân nhóm nghiên cứu được bôi kem healit sau bôi đắp yarish. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả khá chiếm đa số (56,67%), còn ở nhóm chứng tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả trung bình chiếm đa số (60,0%), không bệnh nhân nào ở nhóm nghiên cứu có tác dụng không mong muốn. **Kết luận:** Hydrophilic gel (Healit) có hiệu quả bong vảy sớm trong điều trị tổn thương da trên bệnh nhân zona.

Từ khóa: Zona, hydrophilic gel (Healit).

Summary

Objective: To evaluate the effectiveness of hydrophilic gel (Healit) in supporting skin care in shingles patients. **Subject and method:** 60 shingles patients divided randomly into 2 groups, with gender similarity, age and severity of the disease, each group of 30 patients, patients of both groups were treated with acyclovir, analgesic, antihistamines, vitamin 3B, topical yarish solution. The patients in the study group were treated with healit cream after applying yarish. **Result:** After 20 days of treatment, in the study group, 56.67% of patients had a fairly effective result, while in the control group, 60.0% of patients achieving average efficiency, none of the patients in the study group had any undesirable effects. **Conclusion:** Hydrophilic gel (Healit) is effective in early desquamation for shingles patients.

Keywords: Shingles, hydrophilic gel (Healit).

1. Đặt vấn đề

Bệnh zona là một bệnh da hay gặp, do virus hướng da và thần kinh Varicella zoster virus (VZV) gây nên. Hàng năm trên thế giới có khoảng 600000 - 850000 người bị bệnh zona [1]. Tại Việt Nam, bệnh

zona chiếm 5,33% tổng số các bệnh da điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ năm 1994 đến 1998 [2]. Bệnh zona có thể gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới nhưng gặp nhiều nhất ở người trên 50 tuổi [3], [4]. Tỷ lệ mắc bệnh cao hơn và bệnh diễn biến nặng hơn ở những bệnh nhân có suy giảm miễn dịch như ung thư, dùng hóa trị liệu, HIV/AIDS... [1].

Lâm sàng bệnh zona là mụn nước thành chùm trên nền da viêm đỏ dọc theo một dây thần kinh

Ngày nhận bài: 3/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 25/9/2020

Người phản hồi: Phùng Thị Lan Hương

Email: lanhuong021189@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

ngoại biên. Thương tổn thường khu trú một bên cơ thể. Đau là một triệu chứng quan trọng của bệnh zona. Đau có thể có trước khi có thương tổn ngoài da và kéo dài kể cả khi tổn thương da đã lành sẹo. Điều trị lành tổn thương zona không khó, nhưng đau có thể kéo dài lâu hơn, tùy thuộc vào tuổi, bệnh liên quan, thời điểm điều trị và phương pháp điều trị. Hiện nay sử dụng sớm các thuốc kháng virus sẽ hạn chế sự lan rộng của virus, do đó có thể giảm mức độ tổn thương thần kinh, giảm mức độ đau và rút ngắn thời gian đau.

Thuốc bôi healit là một hydrophilic gel có tác dụng cân bằng độ ẩm kích thích quá trình biểu mô, tạo hàng rào chống lại vi khuẩn, giảm đau, không dính vào vết thương, giúp cho thay băng dễ dàng, do đó có tác dụng giảm các tổn thương trong zona, dẫn đến nhanh lành và góp phần giảm đau trong zona.

Xuất phát từ lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu (NC) đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của hydrophilic gel trong việc hỗ trợ chăm sóc tổn thương da trên bệnh nhân zona tại Khoa Da liễu – Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2019.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

2.1.1. Đối tượng

Gồm 60 bệnh nhân zona trên 30 tuổi, mức độ vừa và nặng, vị trí tổn thương ngẫu nhiên, bị bệnh < 7 ngày từ khi nổi phỏng nước, không sử dụng corticoid, hóa trị liệu, không mắc các bệnh ác tính, không nhiễm HIV/AIDS, không có thai và không cho con bú, đồng ý hợp tác nghiên cứu.

2.1.2. Vật liệu nghiên cứu

Thuốc uống:

Viên acyclovir 800mg/viên của Công ty Farmalabor Produtos.

Viên neurontin 300mg/viên của hãng Pfizer.

Vitamin 3B và rotunda 30mg/viên do Xí nghiệp Dược phẩm Trung ương 1 sản xuất.

Paracetamol 0,5g/viên của Công ty cổ phần Dược Trung ương Medipharco Tenamyd.

Thuốc bôi:

Yarish.

Healit: Của VH Pharma a.s., Jakubská 647/2, 11000 Praha 1, Czech Republic.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng có đối chứng so sánh.

Cỡ mẫu: Mẫu thuận tiện, 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân, tương đồng về tuổi, giới, thời gian bị bệnh, mức độ bệnh vừa và nặng.

Quy trình điều trị

Nhóm đối chứng (NDC):

Uống: Acyclovir 800mg/viên × 05 viên/ngày (cách 4 giờ uống 1 viên) × 7 ngày; neurontin 300mg/viên × 2 viên/ngày chia 2 lần; paracetamol 0,5g/viên × 2 viên/ngày chia 2 lần; vitamin 3B × 2 viên/ngày chia 2 lần; telfast 60mg/viên × 2 viên/ngày chia 2 lần; rotunda 30mg/viên × 1 viên/ngày uống tối. Bôi đắp gạc dung dịch yarish 2 lần/ngày. Bôi đến lúc lành tổn thương, tổn thương bong hết vảy.

Nhóm nghiên cứu (NNC): Dùng phác đồ trên cộng với bôi kem healit sau bôi đắp gạc dung dịch yarish 2 lần/ngày. Bôi đến lúc lành tổn thương, tổn thương bong hết vảy.

Cách đánh giá kết quả điều trị: Đánh giá các chỉ số hiệu quả lành tổn thương và hiệu quả giảm đau theo thang điểm Likert 10 điểm, di chứng và chất lượng cuộc sống (giấc ngủ, tinh thần, cân nặng). Thời gian đánh giá thang điểm Likert theo bảng (N₀, N₅, N₁₀, N₂₀). Chia ra làm 4 mức độ sau:

Tốt:

Da lành không sẹo.

Đau: Hết đau, chỉ số Likert = 0 - 1.

Di chứng: Không.

Chất lượng cuộc sống: Không bị ảnh hưởng.

Khá:

Da lành không sẹo.

Đau: Giảm nhiều, chỉ số Likert 2 - ≤ 4.

Di chứng: Không.

Chất lượng cuộc sống: Ít bị ảnh hưởng.

Vừa:

Da: Lành không sẹo.

Đau: Giảm ít, chỉ số Likert = 5 - 6.

Di chứng: Không.

Chất lượng cuộc sống: Bị ảnh hưởng vừa.

Kém:

Da: Chưa lành hẳn hoặc để lại sẹo xấu.

Đau: Còn đau nhiều, chỉ số Likert ≥ 7 .

Di chứng: Có thể có tổn thương thần kinh ngoại vi.

Chất lượng cuộc sống: Bị ảnh hưởng nhiều: Ngủ kém, lo lắng, sút cân...

Đánh giá tác dụng không mong muốn: Đỏ da, khô da, ngứa, nóng rát sau bôi.

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 for windows.

3. Kết quả

Bảng 1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm Likert của 2 nhóm

Ngày đánh giá	Điểm Likert ($\bar{X} \pm SD$)		p
	Nhóm nghiên cứu	Nhóm đối chứng	
N ₀	7,4 $\pm$ 0,97	6,73 $\pm$ 1,46	<0,05
N ₁₀	5,5 $\pm$ 1,14	5,65 $\pm$ 0,93	>0,05
N ₂₀	3,67 $\pm$ 0,9	3,89 $\pm$ 1,05	>0,05
p ₀₋₁₀	<0,05	<0,05	
p ₀₋₂₀	<0,05	<0,05	

*N: Ngày.

Nhận xét: Tại thời điểm ban đầu nhóm nghiên cứu (NNC) có điểm Likert trung bình cao hơn nhóm đối chứng (NĐC) (p<0,05), sau 10 ngày, 20 ngày điều trị mức độ đau giảm đều ở cả 2 nhóm có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Hiệu quả điều trị theo thời gian đóng vảy của 2 nhóm

Ngày đánh giá	Số bệnh nhân n (%)		p
	NNC	NĐC	
N ₅	28 (93,3)	25 (83,3)	>0,05
N ₁₀	30 (100,0)	30 (100,0)	

*N: Ngày.

Nhận xét: Sau 5 ngày tỷ lệ bệnh nhân đóng vảy vết thương ở nhóm NC cao hơn nhóm chứng, nhưng sự chênh lệch này không có ý nghĩa (p>0,05). Sau 10 ngày thì tất cả bệnh nhân ở 2 nhóm đều đã đóng vảy vết thương. Không thấy hiệu quả của Healtit.

Bảng 3. Hiệu quả điều trị theo thời gian bong vảy của 2 nhóm

Ngày đánh giá	Số bệnh nhân n (%)		p
	NNC	NĐC	
N ₅	0	0	-
N ₁₀	23 (76,7)	4 (13,3)	<0,05
N ₁₅	26 (86,7)	17 (56,7)	<0,05

*N: Ngày

Nhận xét: Sau 5 ngày điều trị, không có người bệnh bong vảy ở cả 2 nhóm. Sau 10 ngày tỷ lệ bong vảy ở nhóm NC là 76,67% cao hơn nhóm chứng là 13,33%. Sau 15 ngày tỷ lệ người bệnh bong vảy ở nhóm NC là 86,67% tiếp tục cao hơn nhóm chứng là 56,67%. Những sự khác biệt trên đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Kết quả điều trị sau 20 ngày của 2 nhóm

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân, n (%)		p
	NNC	NĐC	
Tốt	0	0	>0,05
Khá	17 (56,7)	9 (30,0)	
Vừa	11 (36,7)	18 (60,0)	
Kém	2 (6,6)	3 (10,0)	
Tổng	30 (100,0)	30 (100,0)	

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm NC tỷ lệ người bệnh đạt hiệu quả khá chiếm đa số (56,67%). Tuy nhiên sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. So sánh giá tác dụng không mong muốn của 2 nhóm

Tác dụng không mong muốn	Số bệnh nhân n (%)		p
	NNC	NĐC	
Đỏ da	0	1 (3,3)	>0,05
Không có	30 (100,0)	29 (96,4)	
Tổng	30 (100,0)	30 (100,0)	

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu không thấy có xuất hiện tác dụng phụ, nhóm chứng có 1 bệnh nhân có tác dụng phụ là đỏ da. Sự khác biệt này không có ý nghĩa ($p > 0,05$).

4. Bàn luận

Hiệu quả giảm đau: Tại thời điểm ban đầu nhóm NC có điểm mức độ đau Likert trung bình cao hơn nhóm ĐC ($p < 0,05$) nhưng sau 10 ngày, 20 ngày điều trị không thấy sự khác biệt về điểm Likert trung bình giữa 2 nhóm. Sự giảm đau rõ rệt có ý nghĩa ở cả 2 nhóm sau 10 và 20 ngày điều trị. Kết quả cho thấy hiệu quả giảm đau trước và sau điều trị ở cả nhóm NC và nhóm ĐC, nhưng sự so sánh giảm đau giữa hai nhóm lại không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên khởi đầu điểm đau của nhóm NC cao hơn so với nhóm chứng. Điều này là do healit trương nở hút và giữ lại các dịch tiết của vết thương giúp duy trì được pH sinh lý của cơ thể, từ đó mà cảm giác đau ở vết thương được giảm nhẹ. Ngoài ra, healit cung cấp độ ẩm che phủ lên toàn bộ bề mặt vết thương làm che

phủ các đầu mút dây thần kinh bị hở tại vết thương giúp bệnh nhân cảm thấy giảm đau rõ rệt [5].

Thời gian đóng vảy: Sau 5 ngày tỷ lệ bệnh nhân đóng vảy vết thương ở nhóm NC cao hơn nhóm ĐC, nhưng sự chênh lệch này không có ý nghĩa ($p > 0,05$). Sau 10 ngày thì tất cả bệnh nhân ở 2 nhóm đều đã đóng vảy vết thương. Như vậy, về việc hình thành vảy thì tác dụng của healit là ngang bằng với thuốc thông thường. Dưới lớp hydrogel, pH, nhiệt độ, cân bằng nội mô được duy trì, các phân tử nước giúp khuếch tán trở lại các chất trong dịch tiết vào vết thương để thúc đẩy các tế bào phân chia, tăng trưởng và di chuyển trong giai đoạn tạo hạt và biểu mô hóa [6]. Nhóm ĐC sử dụng yarish cũng có tác dụng hút nước và chống viêm, vì thế nó cũng có khả năng nhanh quá trình đóng vảy chính vì vậy sự khác biệt của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê cũng có thể lý giải được.

Thời gian bong vảy: Sau 5 ngày điều trị, không có bệnh nhân bong vảy ở cả 2 nhóm. Sau 10 ngày tỷ lệ bệnh nhân bong vảy ở nhóm NC là 76,67% cao hơn

nhóm chứng là 13,33%. Sau 15 ngày tỷ lệ bệnh nhân bong vảy ở nhóm NC là 86,67%, tiếp tục cao hơn nhóm chứng là 56,67%. Những sự khác biệt trên đều có ý nghĩa với $p < 0,05$. Như vậy, trong những ngày đầu của đợt điều trị tác dụng làm lành vết thương của Healit tốt hơn so với thuốc thông thường và sau đó tác dụng giảm dần. Thời gian bong vảy trung bình ở nhóm NC sẽ thấp hơn so với nhóm ĐC. Ngoài ra, nhờ cấu trúc hydrogel mà Healit có khả năng trương nở gấp tới 10 lần nên có thể hút và giữ lại các dịch tiết có chứa các yếu tố tăng trưởng và chất dinh dưỡng để giữ chúng lại trên bề mặt vết thương tạo điều kiện cho vết thương mau lành trong môi trường ướt, healit với bản chất là polymer nên có khả năng ngăn chặn việc bất hoạt các tế bào miễn dịch, từ đó dự phòng vết thương bội nhiễm, bảo vệ các mô hạt mới đang hình thành, thu nhỏ dần kích thước tổn thương đến khi lành thương hoàn toàn [7], [8]. Nhóm đối chứng sử dụng yarish chỉ có tác dụng hút dịch và chống viêm nên thời gian bong vảy (cần môi trường độ ẩm tốt) chậm hơn với healit cũng có thể lý giải được.

Hiệu quả điều trị sau 20 ngày: Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm NC tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả khá chiếm đa số (56,67%), trung bình 36,7% và còn 3,4% bệnh nhân có kết quả kém, còn ở nhóm chứng tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả khá chiếm 30,0%, trung bình 60,0%, và 10,0% có kết quả kém. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tác dụng không mong muốn: Trong quá trình nghiên cứu, ở nhóm ĐC chúng tôi gặp 1 (3,3%) bệnh nhân có đỏ da. Sau khi cho người bệnh dùng thuốc và điều chỉnh thuốc, bệnh nhân này đã có kết quả tốt. Trong khi đó, ở nhóm nghiên cứu có sử dụng Healit chúng tôi không gặp bệnh nhân nào xảy ra tác dụng không mong muốn.

Kết quả này đã phần nào thể hiện sự ưu việt về tính an toàn của healit trong công tác điều trị. Cấu trúc của healit kết hợp với quá trình lành thương tự nhiên của cơ thể. Với cấu trúc copolymer bao gồm các đại phân tử liên kết cộng hóa trị rất bền vững chỉ tồn tại trên bề mặt vết thương do đó mà healit không bị phân

hủy hay giải phóng bất kỳ thành phần nào từ cấu trúc đó, cũng như không hấp thu vào cơ thể nên healit phù hợp cho mọi đối tượng sử dụng, đặc biệt là các đối tượng bệnh nhân đặc biệt: Trẻ sơ sinh, phụ nữ có thai, cho con bú, bệnh nhân cao tuổi với nhiều bệnh mắc kèm [7]... Chính với cấu trúc copolymer đó mà healit không tác động vào sâu bên trong vết thương gây xáo trộn quá trình tái tạo các tế bào mới và quá trình lành thương. Healit không chứa hoạt chất: Kháng sinh, hay các chất có nguồn gốc sinh học nên không gây dị ứng, không tương tác, không có tác dụng không mong muốn, không kháng thuốc.

5. Kết luận

Tỷ lệ bong vảy ở nhóm NC cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng: Ở ngày thứ 10 tỷ lệ này ở nhóm NC là 76,67%, ở nhóm chứng là 13,33%; ngày thứ 15 tỷ lệ người bệnh bong vảy ở nhóm NC là 86,67% tiếp tục cao hơn nhóm chứng là 56,67%.

Sau 20 ngày điều trị, nhóm NC có tỷ lệ người bệnh đạt hiệu quả khá chiếm đa số (56,67%) trong khi ở nhóm chứng tỷ lệ người bệnh đạt hiệu quả khá chỉ đạt 30%.

Thời gian đóng vảy của nhóm người bệnh có sử dụng healit là ngang bằng với nhóm sử dụng thuốc thông thường.

Không có tác dụng phụ trong quá trình sử dụng healit trong việc hỗ trợ chăm sóc tổn thương da trên bệnh nhân zona.

Tài liệu tham khảo

1. Safrin S, Berger TG, Gilson I (1991) *Foscanet therapy in five patients with AIDS and acyclovir – resistant varicella-zoster virus infection*. Ann Intern Med 115: 19-21.
2. Đặng Văn Em, Ngô Xuân Nguyệt (2005) *Nghiên cứu một số tình hình và đặc điểm lâm sàng bệnh zona điều trị nội trú tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Tạp chí Y học thực hành số 3, tr. 27-29.
3. Dworkin RH et al (2008) *Diagnosis and assessment of pain associated with herpesZoster and postherpetic neuralgia*. The Journal of Pain 9(1): 37-44.

4. Johnson RK, Whitton TL (2004) *Management of herpes zoster (Shingles) and postherpetic neuralgia*. Expert opin. Pharmacother 5(3): 551-559.
5. Broussard KC, Powers JG (2013) *Wound dressings: Selecting the most appropriate type*. Am J Clin Dermatol 14: 449-459.
6. Sen-Britain S, Hicks WL, Hard R et al (2018) *Differential orientation and conformation of surface-bound keratinocyte growth factor on (hydroxyethyl) methacrylate, (hydroxyethyl) methacrylate/methyl methacrylate, and (hydroxyethyl) methacrylate/methacrylic acid hydrogel copolymers*. Biointerphases 13(6).
7. EL Hosary R, El-Mancy SMS, El Deeb KS et al (2019) *Efficient wound healing composite hydrogel using Egyptian Avena sativa L. polysaccharide containing β -glucan*. International Journal of Biological Macromolecules.
8. Ghaee A, Karimi M, Lotfi-Sarvestani M et al (2019) *Preparation of hydrophilic polycaprolactone/modified ZIF-8 nanofibers as a wound dressing using hydrophilic surface modifying macromolecules*. Mater Sci Eng C Mater Biol Appl 103.