

Mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân vẩy nến điều trị bằng thuốc sinh học so với điều trị bằng các phương pháp thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Comparison of improvement in quality of life between biological and conventional treatments for psoriasis vulgaris

Nguyễn Trọng Hào, Phạm Thị Uyển Nhi

Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mục tiêu: So sánh mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân vẩy nến điều trị bằng thuốc sinh học với bệnh nhân điều trị bằng các phương pháp thông thường khác. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, so sánh mức độ cải thiện ở hai nhóm. Nhóm 1 có 31 bệnh nhân sử dụng thuốc sinh học bao gồm secukinumab và ustekinumab. Nhóm 2 có 31 bệnh nhân được điều trị bằng các thuốc thoa hoặc thuốc uống cổ điển. Theo dõi chỉ số chất lượng cuộc sống ở 2 nhóm tại 3 thời điểm: Đánh giá ban đầu, sau 1 tháng và sau 3 tháng điều trị. Sử dụng bảng đánh giá chất lượng cuộc sống (DLQI) gồm 10 câu hỏi đánh giá ảnh hưởng đến các vấn đề sức khỏe thể chất, công việc, sinh hoạt từ mức độ không ảnh hưởng đến ảnh hưởng rất nhiều (từ 0 - 3 điểm cho mỗi câu hỏi) được chuẩn hóa tiếng Việt. **Kết quả:** Nhóm 1 và nhóm 2 có tuổi, giới, nghề nghiệp, tuổi khởi phát, BMI tương đồng nhau. Chỉ số PASI nhóm 1 là $27,19 \pm 9,54$ cao hơn nhóm 2 ($16,42 \pm 7,76$), khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tại thời điểm T_1 và T_3 chỉ số PASI ở nhóm 1 cải thiện đáng kể so với nhóm 2 và sự khác biệt ở hai nhóm đều có ý nghĩa thống kê. Mối tương quan giữa DLQI và PASI ở nhóm 1 có ý nghĩa thống kê tại T_0 ($p=0,02$) và T_3 ($p<0,0001$). DLQI ở T_0 của nhóm 1 ($20,65 \pm 6,41$) cao hơn nhóm 2 ($9,55 \pm 6,45$) ($p<0,001$). Tại T_1 và T_3 , nhóm 2 có chỉ số DLQI gần như không thay đổi, trong khi đó DLQI nhóm 1 giảm nhiều, lần lượt là $9,48 \pm 4,22$, $3,97 \pm 3,23$ và khác biệt này có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân vẩy nến được điều trị bằng thuốc sinh học cải thiện chất lượng cuộc sống nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân được điều trị bằng các phương pháp thông thường khác.

Từ khóa: Vẩy nến, thuốc sinh học, chất lượng cuộc sống.

Summary

Objective: To compare the improvement in quality of life between biological and conventional treatments for psoriasis vulgaris. **Subject and method:** A cross-sectional study in 31 patients treated with biological agents (secukinumab and ustekinumab) and 31 patients treated with conventional treatments. Vietnamese-standardized DLQI was measured in both two groups at baseline, 1 month (T_1), and 3 months (T_3) after treatment. **Result:** Age, gender, occupation, age of onset and BMI were similar between the two groups. PASI in group 1 was significantly higher than that in group 2 (27.19 ± 9.54 vs

Ngày nhận bài:

, ngày chấp nhận đăng:

Người phản hồi:

16.42 ± 7.76 , respectively). At T_1 and T_3 , the PASI score in group 1 was significantly improved compared to group 2 and the difference in both groups was statistically significant. The correlation between DLQI and PASI in group 1 was statistically significant at T_0 ($p=0.02$) and T_3 ($p<0.0001$). DLQI at T_0 of group 1 (20.65 ± 6.41) was higher than that of group 2 (9.55 ± 6.45) ($p<0.001$). At T_1 and T_3 , DLQI score in group 2 was almost static, while that in group 1 decreased significantly (9.48 ± 4.22 vs 3.97 ± 3.23 , respectively) ($p<0.001$). *Conclusion:* The psoriasis patients treated with biologic agents had better DLQI improvement. Biological agents may be a good treatment option for the improvement in quality of life.

Keywords: Psoriasis, biological agents, conventional treatments, quality of life.

1. Đặt vấn đề

Vẩy nến là một bệnh viêm mạn tính thường gặp trong chuyên ngành da liễu với hơn 125 triệu người mắc bệnh trên toàn thế giới [1]. Bệnh gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân về mặt sức khỏe thể chất và tinh thần hơn so với nhiều bệnh khác [2], [3]. Chính vì vậy, đánh giá tác động tiêu cực của bệnh lên cuộc sống hằng ngày, hoạt động xã hội của bệnh nhân là một trong các vấn đề cần lưu ý quan tâm khi điều trị và quản lý bệnh vẩy nến. Hiện nay, mặc dù có nhiều phương pháp điều trị nhằm trúng đích nhằm đạt được lui bệnh tốt hơn, tuy nhiên, chưa có phương pháp nào có thể điều trị hết bệnh. Vì thế, một trong những thách thức đối với các nhà lâm sàng trong việc quản lý bệnh vẩy nến ngoài vấn đề kiểm soát bệnh lâu dài về mặt thực thể là cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Trước đây, có nhiều nghiên cứu về khía cạnh tâm lý và xã hội của bệnh nhân vẩy nến từ năm 1946 đến năm 1988, tuy nhiên, các nghiên cứu có các kết quả tương đối không đồng đều cho đến khi có sự ra đời của bảng đánh giá chất lượng cuộc sống (Dermatology Life Quality Index-DLQI), các nghiên cứu liên quan đến chủ đề này mới thống nhất hơn trong mặt đánh giá và so sánh [4]. Bảng đánh giá chất lượng cuộc sống được giới thiệu từ năm 1994, kể từ đó đến nay, đây là bảng đánh giá được sử dụng rộng rãi nhất trên thế giới, được dịch và chuẩn hóa ở hơn 100 quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Trong hơn 20 năm qua, bảng điểm DLQI để đánh giá chất lượng cuộc sống các bệnh da nói chung và bệnh vẩy nến nói riêng,

qua đó góp phần đánh giá tình trạng ảnh hưởng của bệnh tật lên các vấn đề sức khỏe thể chất và tinh thần của bệnh vẩy nến. DLQI là một bảng đánh giá chủ quan về tác động của bệnh tật, các phương pháp điều trị lên các hoạt động thể chất và tâm lý xã hội của bệnh nhân [4].

Hiện nay, khi các phương pháp điều trị mới, nhắm trúng đích ra đời nhằm kiểm soát bệnh được tốt hơn. Mục tiêu điều trị hiện nay không chỉ là cải thiện độ nặng của bệnh (PASI) mà còn cải thiện chất lượng cuộc sống. Để tìm câu trả lời trong việc điều trị nhắm trúng đích như thuốc sinh học có thật sự cải thiện các chỉ số về mặt hoạt động thể chất và tinh thần của bệnh nhân vẩy nến, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *So sánh mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc sinh học so với các điều trị thông thường khác.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân vẩy nến đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ ngày 01/01/2018 đến hết ngày 31/12/2018.

Tiêu chuẩn chẩn đoán

Chẩn đoán dựa vào lâm sàng của bệnh vẩy nến có thương tổn là sẩn mảng hồng ban không thấm nhuận, màu đỏ tươi, tróc vảy, có ≥ 1 trong các tính chất gợi ý sau đây: Phân bố đối xứng, ở mặt duỗi chi, dấu hiệu Auspitz, thương tổn giới hạn rõ, vảy khô màu trắng bạc dạng phấn. Những trường hợp không điển hình,

chúng tôi tiến hành sinh thiết làm giải phẫu bệnh lý để chẩn đoán.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Nhóm 1: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định vảy nến mảng dựa vào lâm sàng hoặc giải phẫu bệnh (trường hợp khó chẩn đoán) được bác sĩ bắt đầu chỉ định điều trị thuốc sinh học (secukinumab hoặc ustekinumab), đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nhóm 2: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định vảy nến mảng dựa vào lâm sàng hoặc giải phẫu bệnh (trường hợp khó chẩn đoán) được bác sĩ chỉ định điều trị bằng các phương pháp điều trị thông thường (thuốc thoa, methotrexate...), đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Chẩn đoán chưa rõ ràng.

Bệnh nhân có các rối loạn da khác hoặc bệnh hệ thống nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Đối tượng không hoàn thành phỏng vấn.

2.2. Phương pháp

Các bệnh nhân thỏa điều kiện trên sẽ được tiến hành phỏng vấn và thu thập dữ liệu theo bảng câu hỏi nghiên cứu. Cả hai nhóm bệnh nhân đều được hướng dẫn đánh vào bảng đánh giá chất lượng cuộc sống, trường hợp bệnh nhân không biết đọc sẽ có người cộng tác hỗ trợ bệnh nhân trả lời bảng câu hỏi. Bộ câu hỏi trong bảng DLQI gần như bao gồm các khía cạnh của hoạt động thể chất và xã hội như: Triệu chứng và cảm giác, các hoạt động hằng ngày, giải trí, ảnh hưởng đến việc làm và việc học, mối quan hệ cá nhân cũng như tác động của điều trị lên cuộc sống của bệnh nhân. Mỗi câu hỏi được tính theo thang điểm bốn, phản ánh mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân do các bệnh lý da gây ra: Hoàn toàn không/không liên quan (0), một chút (1), nhiều (2) và rất nhiều (3). Tổng số điểm số nằm trong khoảng từ 0 đến 30 và điểm càng cao càng thể hiện mức độ ảnh hưởng nhiều. Điểm 0 - 1 được đánh giá không ảnh hưởng, 2 - 5 điểm gây ảnh hưởng ít, 6 - 10 điểm ảnh hưởng trung bình, ảnh hưởng nặng 11 - 20 và rất nặng là 21 - 30 điểm [5].

Nghiên cứu viên thu thập các biến số khác về đặc điểm bệnh và thu thập kết quả đánh giá mức độ nặng của bệnh (Psoriasis area severity index - PASI) [6] do bác sĩ trực tiếp điều trị đánh giá.

Mỗi bệnh nhân được đánh giá ở 3 thời điểm: Thời điểm ban đầu nghiên cứu, sau 1 tháng và sau 3 tháng.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Các dữ liệu được thống kê và xử lý theo chương trình SPSS 16.0.

3. Kết quả

Trong thời gian từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2018, chúng tôi thu thập được 62 đối tượng, trong đó có 31 đối tượng được điều trị bằng thuốc sinh học ở nhóm 1 và 31 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp thông thường khác ở nhóm 2. Hai nhóm bệnh nhân đều được theo dõi ở 3 thời điểm T₀ (bắt đầu theo dõi), T₁ (sau 1 tháng) và T₃ (sau 3 tháng). Trong quá trình nghiên cứu, một số kết quả chúng tôi ghi nhận được:

3.1. Đặc điểm cơ bản của các đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được một số đặc điểm cơ bản của hai nhóm bệnh nhân. Các biến số như tuổi, giới, nghề nghiệp, tuổi khởi phát, BMI ở cả hai nhóm bệnh nhân tương đối tương đồng nhau. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số đặc điểm khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân được điều trị bằng thuốc sinh học và nhóm bệnh nhân được điều trị bằng các phương pháp thông thường khác. Nhóm 1 có tỷ lệ bệnh nhân cư trú ở Thành phố Hồ Chí Minh cao hơn hẳn so với nhóm 2 (67,7% so với 29,0%). Khi khảo sát thời gian bệnh cũng cho thấy nhóm bệnh nhân đang được điều trị thuốc sinh học có thời gian mắc bệnh dài hơn so với nhóm còn lại, trung bình thời gian mắc bệnh ở nhóm 1 là $9,92 \pm 5,82$ năm trong khi đó, ở nhóm 2, thời gian mắc bệnh thấp hơn nhiều ($6,44 \pm 6,38$ năm). Đặc điểm có tổn thương móng được ghi nhận ở nhóm điều trị thuốc sinh học là 90,3%, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm điều trị thông thường

(61,3%). Các đặc điểm lâm sàng chính của hai nhóm được chúng tôi tóm tắt trong bảng dưới đây:

Bảng 1. Đặc điểm cơ bản của bệnh nhân

Đặc điểm	Nhóm 1 (n = 31)	Nhóm 2 (n = 31)	p
Giới			
Nam/nữ	21/10	17/14	
Tỷ lệ %	(67,7%/32,3%)	(54,8%/15,2%)	0,3 ¹
Tuổi			
< 35 tuổi	37,9 ± 14,3	39,9 ± 16,6	
36 - 55 tuổi	17 (54,8%)	15 (48,3%)	
56 - 70 tuổi	8 (25,8%)	9 (29,0%)	0,6 ²
> 70 tuổi	6 (19,4%)	6 (19,3%)	
	0	1 (3,2%)	
Địa chỉ			
Thành phố Hồ Chí Minh/ngoài			
Thành phố Hồ Chí Minh	21/10	9/22	
Tỷ lệ %	(67,7%/32,3%)	(29,0%/71,0%)	0,0025 ¹
Nghề nghiệp			
Học sinh-sinh viên	5 (16,1%)	4 (12,9%)	
Công nhân-viên chức	18 (9,6%)	13 (41,9%)	
Ở nhà	4 (12,9%)	3 (9,6%)	
Tự do	3 (9,6%)	11 (35,4%)	0,1567 ³
Khác	1 (3,2%)	0 (0%)	
BMI	23,19 ± 2,66	23,16 ± 3,01	0,96 ²
Tuổi khởi phát	28 ± 15,2	33,6 ± 18,43	0,195 ²
Thời gian bệnh	9,92 ± 5,82	6,44 ± 6,38	0,028 ²
Tổn thương móng			
Có/không	28/3	19/12	
Tỷ lệ %	(90,3%/9,7%)	(61,3%/38,7%)	0,0081 ¹

¹: So sánh bằng phép kiểm Chi bình phương. ²: So sánh bằng phép kiểm T-test. ³: So sánh bằng phép kiểm Fisher.

3.2. Mối liên quan giữa DLQI và PASI giữa hai nhóm nghiên cứu

Khi khảo sát mối liên quan giữa biểu hiện lâm sàng và chỉ số chất lượng cuộc sống, nhóm nghiên cứu chúng tôi sử dụng chỉ số đánh giá mức độ nặng của vảy nến PASI. Khảo sát PASI của 2 nhóm bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy ở thời điểm ban đầu, chỉ số PASI là 27,19 ± 9,54 ở nhóm bệnh nhân điều trị bằng thuốc sinh học, trong khi đó nhóm bệnh nhân lựa chọn điều trị bằng các phương pháp thông thường chỉ số PASI là 16,42 ± 7,76, khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, ở thời điểm sau 1 tháng và 3 tháng sau khi được điều trị thuốc sinh học, chỉ số PASI ở nhóm 1 cải thiện đáng kể so với nhóm 2 và sự khác biệt ở hai nhóm đều

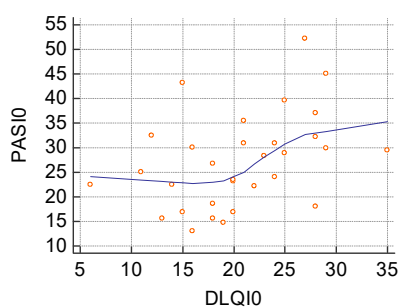
có ý nghĩa thống kê. Chỉ số PASI trung bình mỗi nhóm khảo sát ở mỗi thời điểm được chúng tôi mô tả trong bảng sau.

Bảng 2. Chỉ số PASI ở hai nhóm bệnh nhân

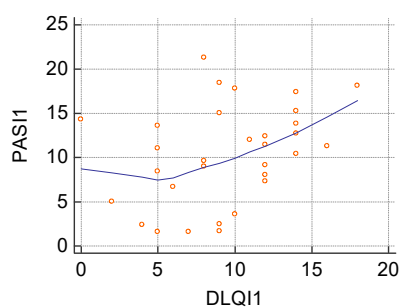
Thời điểm	Nhóm 1	Nhóm 2	p*
T ₀	27,19 ± 9,54	16,42 ± 7,76	<0,001
T ₁	10,41 ± 5,51	16,07 ± 9,08	0,004
T ₃	4,19 ± 4,79	14,45 ± 9,12	<0,001

*: Sử dụng phép kiểm T-test.

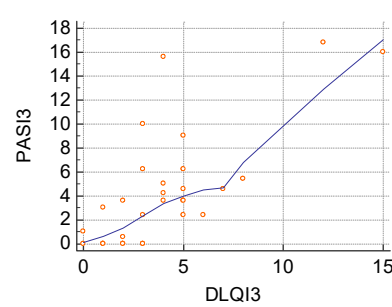
Trong nghiên cứu, chúng tôi khảo sát mối tương quan giữa DLQI và PASI trên nhóm bệnh nhân vẩy nến được điều trị bằng thuốc sinh học cho thấy chỉ số PASI càng cao thì chất lượng cuộc sống càng bị ảnh hưởng nhiều, và mối tương quan này có ý nghĩa thống kê tại thời điểm khảo sát ban đầu với $p=0,02$ và thời điểm sau điều trị 3 tháng ($p<0,0001$). Tại thời điểm khảo sát sau 1 tháng, mối tương quan này không rõ ($p=0,051$).



Thời điểm khảo sát ban đầu



Sau 1 tháng



Sau 3 tháng

Biểu đồ 1. Mối tương quan giữa PASI và DLQI nhóm 1

3.3. Sự thay đổi DLQI của hai nhóm nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát chỉ số chất lượng cuộc sống ở cả hai nhóm bệnh nhân, nhóm 1 bệnh nhân được điều trị thuốc sinh học và nhóm 2 bệnh nhân được điều trị bằng các phương pháp khác để đánh giá mức độ cải thiện ở cả hai nhóm này.

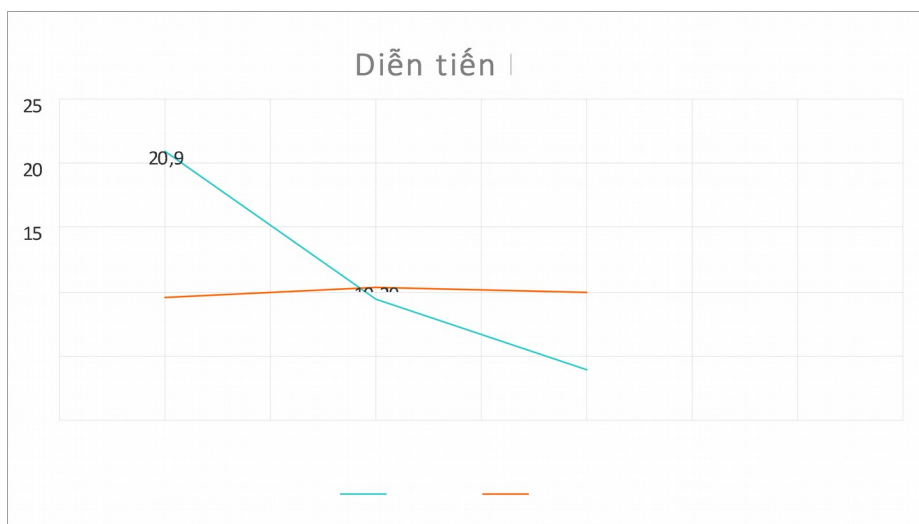
Bảng 3. Chỉ số DLQI ở hai nhóm bệnh nhân

Thời điểm	Nhóm 1	Nhóm 2	p*
T ₀	20,65 ± 6,41	9,55 ± 6,45	<0,001
T ₁	9,48 ± 4,22	10,29 ± 6,30	0,5562
T ₃	3,97 ± 3,23	9,90 ± 5,97	<0,001

*: Sử dụng phép kiểm T-test.

Ở thời điểm T₀, mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhóm 1 (20,65 ± 6,41) cao hơn hẳn bệnh nhân ở nhóm 2 (9,55 ± 6,45) và khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Sau 1 tháng điều trị bằng thuốc sinh học, chỉ số điểm DLQI của bệnh nhân nhóm 1 giảm nhiều so với thời điểm ban đầu (9,48 ± 4,22) trong khi đó, nhóm 2 có chỉ số DLQI không thay đổi (10,29 ± 6,30). Khảo sát DLQI sau 3 tháng điều trị thuốc sinh

học ở nhóm 1 giảm đáng kể ($3,97 \pm 3,23$) và thấp hơn hẳn nhóm 2 ($p < 0,001$). Mức độ ảnh hưởng về chất lượng cuộc sống ở nhóm 2 gần như không giảm ($9,90 \pm 5,97$) sau 3 tháng theo dõi.



Biểu đồ 2. So sánh mức độ cải thiện DLQI theo thời gian khác nhau giữa hai nhóm

4. Bàn luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đặc điểm cơ bản của nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc sinh học và nhóm bệnh nhân điều trị thông thường tương đồng nhau về tuổi, giới và nghề nghiệp. Đánh giá mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống của chúng tôi là $37,9 \pm 14,3$, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Hagg [6] và nghiên cứu của tác Poor AK với tuổi trung bình là $47,4 \pm 15,0$ tuổi [7].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm bệnh nhân được điều trị bằng thuốc sinh học có tỷ lệ sống ở Thành phố Hồ Chí Minh nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm điều trị thông thường (67,7% so với 29,0%) và khác biệt này có ý nghĩa thống kê, qua đó có thể thấy bệnh nhân ở thành phố với điều kiện kinh tế phát triển có thể chi trả mức chi phí điều trị cao (sử dụng thuốc sinh học). Hơn thế nữa, những bệnh nhân ở các tỉnh thành lân cận cơ hội tiếp cận thông tin về các điều trị mới như thuốc sinh học vẫn còn hạn chế, đó là lý do số lượng bệnh nhân ở các tỉnh được điều trị bằng thuốc sinh học thấp hơn bệnh nhân thành phố. Thời gian bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm 1 là $9,92 \pm 5,82$ năm, nhóm 2 là $6,44 \pm 6,38$ năm, thấp hơn nhiều so với nhóm 1, qua đó nhận thấy, thời gian bệnh càng kéo

dài bệnh nhân càng có nhu cầu được điều trị bằng các phương pháp can thiệp tích cực hơn như điều trị nhắm trúng đích. Thời gian bệnh của cả hai nhóm đều thấp hơn so với nghiên cứu của Poor AK ($18,10 \pm 12,34$ năm) [7]. Để đánh giá mức độ ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống, không thể không nhắc đến tổn thương ở vùng nhìn thấy được như vùng móng, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân có tổn thương móng ở nhóm 1 (90,3%) cao hơn bệnh nhân ở nhóm 2 (61,3%) ($p = 0,0081$).

Nhóm 2 là nhóm bệnh nhân được điều trị bằng các phương pháp thông thường với chi phí không quá cao trong quá trình điều trị lâu dài, tuy nhiên một số phương pháp như thuốc thoa đơn thuần chỉ phù hợp trong những trường hợp vảy nến nhẹ. Trong khi đó, vảy nến nặng hoặc trung bình cần các phương pháp can thiệp tích cực hơn. Trong khi đó, ở nhóm 2, với chỉ số PASI trung bình là $16,42 \pm 7,76$ - vảy nến ở mức độ nặng và trung bình. Mặc dù chỉ số PASI của bệnh nhân nhóm 1 cao hơn nhiều có ý nghĩa thống kê so với chỉ số trung bình PASI nhóm 2 ($27,19 \pm 9,54$ so với $16,42 \pm 7,76$), tuy nhiên, sau 1 tháng và 3 tháng theo dõi, nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc sinh học có chỉ số PASI ở nhóm 1 giảm

nhiều trong khi đó chỉ số PASI nhóm 2 gần như không thay đổi.

Khi so sánh chỉ số tác động lên chất lượng cuộc sống của của bệnh nhân vẩy nến bằng bảng điểm đánh giá chất lượng cuộc sống đã cho thấy có sự khác nhau ở nhiều nghiên cứu trên thế giới [8]. Thang điểm DLQI là thang điểm đánh giá chủ quan của bệnh nhân, chính vì vậy, thang điểm có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như mức độ nặng của bệnh, văn hóa, đời sống kinh tế xã hội... Nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa thang điểm đánh giá độ nặng của bệnh PASI và DLQI của bệnh nhân [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm khởi đầu nghiên cứu, và sau 3 tháng theo dõi cho thấy có mối tương quan giữa PASI và DLQI ($p < 0,05$). Chỉ số PASI của bệnh nhân cũng thay đổi đáng kể ở nhóm bệnh nhân được điều trị bằng thuốc sinh học, chỉ số PASI trung bình ở nhóm 1 tại T_0 là $27,19 \pm 9,54$, sau một tháng theo dõi, chỉ số PASI cải thiện có ý nghĩa thống kê $10,41 \pm 5,51$ và sau 3 tháng điều trị bằng các thuốc sinh học, chỉ số PASI của bệnh nhân nhóm 1 cải thiện nhiều ($4,19 \pm 4,79$). Khi đánh giá các yếu tố tác động lên sự lựa chọn điều trị của bệnh nhân, lựa chọn thuốc sinh học phụ thuộc vào cả hai yếu tố là chỉ số PASI và cả DLQI của bệnh nhân. Một số nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân có điểm đánh giá chất lượng cuộc sống cao có cơ hội được sử dụng thuốc sinh học nhiều hơn so với nhóm bệnh nhân có DLQI thấp [6]. Sức mạnh của thang điểm DLQI là đánh giá được mức độ tác động của căn bệnh đối với từng cá thể bệnh nhân, cũng vì thế mà giữa các bệnh nhân với nhau đôi khi có sự đánh giá về sự ảnh hưởng khác nhau. Tuy nhiên, khi xét trên phương diện độ nặng của bệnh, ít nhiều cho thấy có mối tương quan ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bên cạnh các yếu tố khác.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ cải thiện đáng kể về chỉ số DLQI ở nhóm 1. Ở thời điểm khởi đầu nghiên cứu, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhóm này bị ảnh hưởng ở mức độ rất nặng ($27,19 \pm 9,54$). Chính vì vậy, nhóm đối tượng này là nhóm có nhu cầu được điều trị tích cực bằng

các thuốc sinh học. Nhóm bệnh nhân này có điểm DLQI cao hơn nhiều so với nhóm bệnh nhân vẩy nến chung. DLQI ở nhóm 1 cải thiện ngoạn mục sau 1 tháng và 3 tháng điều trị bằng thuốc sinh học. Khi so sánh với sự thay đổi DLQI ở nhóm 2, nhóm bệnh nhân được điều trị chủ yếu bằng thuốc thoa, DLQI bệnh nhân dường như không cải thiện. Điều đó cho thấy, bệnh vẩy nến ảnh hưởng tiêu cực tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, nếu không được can thiệp tích cực mà chỉ điều trị bằng các phương pháp thông thường, tình trạng bệnh kéo dài dẫn theo chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bị tác động đáng kể. DLQI sau 3 tháng điều trị bằng thuốc sinh học là $3,97 \pm 3,23$ điểm, ảnh hưởng ở mức độ nhẹ, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hjuler KF với điểm DLQI 1 (0 - 3) điểm [9]. Nhiều nghiên cứu với thuốc sinh học khác cũng cho kết quả tương tự, chẳng hạn theo tác giả Leman J, DLQI của bệnh nhân cải thiện có ý nghĩa thống kê sau 4 tháng điều trị với adalimumab [10].

Thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống không chỉ đánh giá những tác động tiêu cực của bệnh tật đối với bệnh nhân mà còn đánh giá sự cải thiện trong điều trị và quản lý bệnh vẩy nến. Chính vì vậy, mục tiêu của việc điều trị không chỉ là cải thiện chỉ số độ nặng của bệnh mà còn phải cải thiện tốt chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ thay đổi tích cực của nhóm bệnh nhân được can thiệp sâu, đủ khả năng để tiếp nhận các phương pháp điều trị hiện đại như thuốc sinh học góp phần cải thiện ngoạn mục chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế, đó là cỡ mẫu không lớn, thời gian theo dõi điều trị chỉ trong 3 tháng, sự không tương đồng về điều kiện kinh tế - xã hội giữa 2 nhóm nghiên cứu và chưa đánh giá chi phí/hiệu quả của thuốc sinh học so với các phương pháp thông thường khác trong điều trị vẩy nến.

5. Kết luận

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở nhóm bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp sinh

học, chỉ số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thay đổi ngoạn mục, từ mức độ ảnh hưởng rất nhiều cải thiện còn tác động ở mức độ nhẹ sau 3 tháng theo dõi. Thuốc sinh học có thể là lựa chọn tốt nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân vảy nến.

Tài liệu tham khảo

1. Foundation NP [cited March 1, 2020; Available from: https://www.psoriasis.org/cure_known_statistics.
2. Rapp SR et al (1999) *Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases*. [J Am Acad Dermatol](#) 41(3-1): 401-407.
3. Takeshita J et al (2017) *Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology*. [J Am Acad Dermatol](#) 76(3): 377-390.
4. Korte J et al (2004) *Quality of life in patients with psoriasis: A systematic literature review*. [J Investig Dermatol Symp Proc](#) 9(2): 140-147.
5. Finlay AY, Khan GK (1994) *Dermatology Life Quality Index (DLQI)-a simple practical measure for routine clinical use*. [Clin Exp Dermatol](#) 19(3): 210-216.
6. Hagg D et al (2015) *Decision for biological treatment in real life is more strongly associated with the Psoriasis Area and Severity Index (PASI) than with the Dermatology Life Quality Index (DLQI)*. [J Eur Acad Dermatol Venereol](#) 29(3): 452-456.
7. Poor AK et al (2018) *Is the DLQI appropriate for medical decision-making in psoriasis patients?* [Arch Dermatol Res](#) 310(1): 47-55.
8. Ali FM et al (2017) *A systematic review of the use of quality-of-life instruments in randomized controlled trials for psoriasis*. [Br J Dermatol](#) 176(3): 577-593.
9. Hjuler KF, Iversen L, Rasmussen MK, Kofoed K, Skov L, Zachariae (2019) *Localisation of treatment-resistant areas in patients on biologics*. [Br J Dermatol](#). 181(2): 332-337.
10. Leman J et al (2019) *The real world impact of adalimumab on quality of life and the physical and psychological effects of moderate-to-severe psoriasis: A UK prospective, multicenter, observational study*. [J Dermatolog Treat](#) 21: 1-34.