

Nồng độ visfatin huyết thanh và hội chứng chuyển hoá trên bệnh nhân vẩy nến thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Serum visfatin level and metabolic syndrome in psoriasis patients in Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology

Ngô Minh Vinh

Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát nồng độ visfatin huyết thanh và mối liên quan với hội chứng chuyển hoá trên bệnh nhân vẩy nến thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 40 bệnh nhân vẩy nến thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Nồng độ visfatin ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hoá (HCCH) là $52,6 \pm 27,2$ ng/ml cao hơn so với nhóm không có hội chứng chuyển hoá $45,7 \pm 24,5$ ng/ml, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,419$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ tuổi giữa nhóm bệnh nhân có HCCH so với nhóm không có HCCH ($p<0,001$). Có mối liên quan giữa khởi phát vẩy nến sớm với HCCH ($p<0,05$). Có sự khác biệt về nồng độ visfatin ở vẩy nến có và không có biểu hiện móng ($p<0,05$). **Kết luận:** Không có sự khác biệt nồng độ visfatin giữa bệnh nhân vẩy nến có hội chứng chuyển hoá và không có hội chứng chuyển hoá.

Từ khoá: Vẩy nến thông thường, visfatin, hội chứng chuyển hoá.

Summary

Objective: To evaluate correlation between serum visfatin level and metabolic syndrome in plaque psoriasis patients at Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology. **Subject and method:** The cross-sectional study conduct among 40 psoriasis patients who came to visit Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology from April 2023 to December 2023. **Result:** Visfatin level in psoriasis patients with metabolic syndrome (MS) was 52.6 ± 27.2 higher than patients without metabolic syndrome which was 45.7 ± 24.5 ng/ml ($p = 0.419$). Difference in these values between the two groups was not statistically significant ($p<0.001$). There was a statistically significant difference in age between the group of patients with MS and the group without MS ($p<0.05$). A statistically significant relationship existed between the early onset of psoriasis and MS ($p<0.05$). There was difference in visfatin concentrations in psoriasis with and without nail manifestation ($p<0.05$). **Conclusion:** There was no

Ngày nhận bài: 2/2/2024, ngày chấp nhận đăng: 27/3/2024

Người phản hồi: Ngô Minh Vinh, Email: vinhnm@pnt.edu.vn - Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

statistically significant association between psoriasis patients with metabolic syndrome and patients without metabolic syndrome.

Keywords: Psoriasis vulgaris, visfatin, metabolic syndrome.

1. Đặt vấn đề

Vẩy nến là bệnh lý da viêm mạn tính thường gặp đặc trưng bởi sang thương da sẩn, mảng đỏ tươi giới hạn rõ, tróc vảy có tỷ lệ mắc bệnh chiếm 2-3% dân số [11, 10]. Y văn hiện nay nhận định cơ chế sinh bệnh học của bệnh lý vẩy nến là một rối loạn miễn dịch dẫn đến tình trạng đáp ứng viêm hệ thống dẫn đến các bệnh lý đồng mắc. Đặc biệt là hội chứng chuyển hoá với tỉ lệ hiện mắc ở bệnh nhân vẩy nến chiếm từ 20 đến 50%. Cơ chế bệnh sinh của hội chứng chuyển hoá được giải thích do sự mất cân bằng sản xuất các adipokines tiền viêm và kháng viêm của mô mỡ [9]. Visfatin là một adipokines mới phát hiện có hoạt tính viêm và cho thấy có vai trò trong quá trình chuyển hoá glucose cũng như liên quan đến tình trạng béo phì, đái tháo đường tuýp 2 và hội chứng chuyển hoá [4]. Nhiều y văn trên thế giới đã thấy mối liên quan giữa bệnh lý vẩy nến và nồng độ visfatin huyết thanh nhưng vai trò của visfatin còn nhiều tranh cãi. Vì lý do này chúng tôi thực hiện đề tài “Nồng độ visfatin huyết thanh và hội chứng chuyển hoá trên bệnh nhân vẩy nến thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh” với các mục tiêu sau: *Mối liên quan hội chứng chuyển hoá với các đặc điểm dịch tễ Xác định mối liên quan giữa nồng độ Visfatin huyết thanh và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân vẩy nến thông thường.*

2. Đối tượng phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 40 bệnh nhân vẩy nến thông thường đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2023. Phân thành 2 nhóm: Có hội chứng chuyển hoá và không có hội chứng chuyển hoá.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán vẩy nến thông thường ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh kèm như viêm khớp vẩy nến, vẩy nến mủ, vẩy nến đỏ da toàn thân, bệnh cấp tính, bệnh lý hệ thống mạn tính khác. Bệnh nhân đang dùng các thuốc điều trị vẩy nến đường toàn thân hoặc thuốc sinh học trong 3 tháng trước; các thuốc gây tăng đường huyết hoặc lipid máu, thuốc ảnh hưởng đến nồng độ visfatin huyết thanh trong vòng 6 tháng. Phụ nữ có thai và đang cho con bú.

2.2. Phương pháp

Phương pháp mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện.

Khám sàng lọc những bệnh nhân ≥ 18 tuổi, chẩn đoán vẩy nến thông thường dựa vào lâm sàng. Đánh giá mức độ nặng vẩy nến dựa trên thang điểm PASI. Nồng độ Visfatin được đo bằng phương pháp ELISA sandwich tại Trung tâm Y Sinh học phân tử Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh.

Hội chứng chuyển hoá được xác định theo tiêu chuẩn của NCEP ATP III 2004 điều chỉnh cho người châu Á - Thái Bình Dương.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Biến định tính trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến định lượng trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn (phân phối chuẩn) hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (phân phối không chuẩn). Phép kiểm Fisher exact và phép kiểm Chi square dùng kiểm định mối liên quan giữa biến số định tính và định tính. Dùng kiểm định t hoặc ANOVA để kiểm định sự khác biệt giữa các biến số định lượng có phân phối chuẩn. Dùng phép kiểm Man Whitney U và Kruskal Wallis để kiểm định sự khác biệt giữa các biến số định lượng không có phân phối chuẩn. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu ở nhóm bệnh nhân vảy nến có và không có HCCH

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 40)

		Bệnh nhân vảy nến		p
		Có HCCH (n = 16)	Không có HCCH (n = 24)	
Tuổi		53,6 ± 10,4	34,5 ± 12,9	0,001**
Giới	Nam (n = 22)	11 (68,7)	11 (45,8)	0,15*
	Nữ (n = 18)	5 (31,3)	13 (54,2)	
BMI		23,70 ± 4,09	23,01 ± 3,57	0,69**
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường (BMI < 23) (n = 20)	8 (50)	12 (50)	0,63*
	Thừa cân - Béo phì (BMI ≥ 23) (n = 20)	8 (50)	12 (50)	
Thời gian mắc bệnh (năm)		3,64 ± 3,19	3,20 ± 3,44	0,68**
Tuổi khởi phát	Sớm (< 40 tuổi)	15 (62,5)	4 (21,1)	0,02*
	Muộn (> 40 tuổi)	9 (37,5)	12 (57,1)	
PASI		14,8 ± 7,5	15,6 ± 7,6	0,73**
Độ nặng theo PASI	Nhẹ (n = 13)	4 (25)	9 (37,5)	0,71*
	Trung bình (n = 16)	7 (43,8)	9 (37,5)	
	Nặng (n = 11)	5 (31,3)	6 (25)	

*Kiểm định Chi bình phương; **Kiểm định Student's t hai mẫu độc lập.

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ tuổi giữa nhóm có HCCH so với nhóm không có HCCH ($p < 0,001$). Có mối liên quan giữa khởi phát vảy nến sớm với HCCH ($p < 0,05$).

3.2. Nồng độ visfatin huyết thanh bệnh nhân vảy nến có HCCH và không có HCCH

Bảng 2. Nồng độ visfatin huyết thanh giữa nhóm có HCCH và không có HCCH (n = 40)

	Bệnh nhân vảy nến		p
	Có HCCH (n = 16)	Không có HCCH (n = 24)	
Visfatin (ng/ml)	52,6 ± 27,2	45,7 ± 24,5	0,419*

*Kiểm định Student's t hai mẫu độc lập

Nhận xét: Nồng độ visfatin huyết thanh không khác biệt giữa nhóm có HCCH và nhóm không có HCCH ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa nồng độ visfatin huyết thanh với một số yếu tố lâm sàng (n = 40)

		Nồng độ visfatin huyết thanh (ng/ml)	r	p
Tuổi		-	-0,24	0,14*
Giới	Nam (n = 22)	30,82 ± 3,74	-	0,82**
	Nữ (n = 18)	32,21 ± 5,12		
BMI		-	0,03	0,75*
Tình trạng	Bình thường (BMI < 23)	29,92 ± 3,79		0,61**

		Nồng độ visfatin huyết thanh (ng/ml)	r	p
dinh dưỡng	Thừa cân- béo phì (BMI >23)	29,92 ± 3,79		
Tổn thương móng	Có (n = 16)	66,14 ± 26,7		0,001*
	Không (n = 24)	38,94 ± 19,39		
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm (n = 7)	32,72 ± 23,2	-	0,96**
	1-5 năm (n = 28)	50,04 ± 25,03		
	6-10 năm (n = 4)	69,70 ± 25,42		
	>10 năm (n = 1)	67,04 ± 24,65		
PASI		-	0,38	0,001
Mức độ nặng	Nhẹ (n = 13)	40,47 ± 30,73	-	0,262**
	Vừa (n = 16)	52,29 ± 23,53		
	Nặng (n = 11)	57,28 ± 22,29		

*Tương quan Pearson; **Kiểm định Student's t hai mẫu độc lập

Nhận xét: Có sự khác biệt về nồng độ visfatin giữa nhóm có và không có tổn thương móng ($p < 0,001$). Có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ visfatin và độ nặng theo thang điểm PASI ($p < 0,001$).

4. Bàn luận

Hội chứng chuyển hoá là bệnh đồng mắc thường gặp trong bệnh lý vảy nến. Tỷ lệ xuất hiện hội chứng chuyển hoá ở bệnh nhân vảy nến trong nghiên cứu này là 40% và gần xấp xỉ với kết quả của Lê Phạm Trúc Linh và cộng sự (2023) [1]. Hội chứng chuyển hoá trên những bệnh nhân này là kết quả của quá trình đáp ứng với các chemokine và adipokine gây viêm từ chính tổn thương vảy nến [5]; các báo cáo tổng quan hệ thống - phân tích gộp đã chứng minh mối liên quan giữa hội chứng chuyển hoá và vảy nến [5, 3].

Độ tuổi trung bình ở nhóm có HCCH là $52,6 \pm 27,2$ cao hơn nhóm không có HCCH $34,5 \pm 12,9$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Đồng thời, nghiên cứu chúng tôi cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa khởi phát vảy nến sớm trước 40 tuổi với hội chứng chuyển hoá. Kết quả này tương tự với quan sát trong nghiên cứu của tác giả Trương Lê Tuấn Anh và cộng sự [10]. Độ tuổi có liên quan đến hội chứng chuyển hoá ở bệnh nhân vảy nến, đặc biệt là người cao tuổi (Bảng 1); tuổi càng cao sẽ làm tăng nguy cơ mô ngoại biên kém nhạy

với insulin, kết hợp với tổn thương do các yếu tố tiền viêm gây ra làm tăng nguy cơ hội chứng chuyển hoá [8]. Trường hợp bệnh vảy nến khởi phát sớm cũng có cùng cơ chế: nguy cơ xuất hiện hội chứng chuyển hoá sẽ cộng dồn ở những bệnh nhân này [8].

Các adipokine (như visfatin, resistin hay leptin) được cho là có liên quan đến gia tăng nguy cơ xuất hiện hội chứng chuyển hoá ở bệnh nhân [5, 8]. Thế nhưng trong nghiên cứu này, chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt về nồng độ visfatin giữa hai nhóm bệnh nhân. Thay vào đó, chúng tôi quan sát thấy có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ visfatin và mức độ nặng vảy nến theo thang điểm PASI ($r = 0,38$, $p < 0,001$). Các nghiên cứu khác cũng cho thấy mối tương quan thuận với nồng độ visfatin và độ nặng bệnh vảy nến [7]. Ngoài ra, Ismail và cộng sự còn quan sát thấy nồng độ visfatin ở nhóm bệnh nhân vảy nến nặng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm vảy nến mức độ nhẹ ($p = 0,037$). Qua đó thấy được ảnh hưởng của visfatin lên độ nặng của bệnh. Cơ chế đằng sau được cho là do visfatin đóng vai trò điều hoà phản ứng viêm hoặc đáp ứng miễn dịch thông qua hoá hướng động tăng sản xuất IL-1, TNF- α , IL-6 và kích thích CD14+ monocytes. Thông qua đó làm nặng lên sang thương vảy nến [6], không chỉ ở bệnh lý vảy nến, nồng độ visfatin còn được ghi nhận gia tăng trong các bệnh lý viêm mạn tính có liên quan miễn dịch khác như: đái tháo đường tuýp 2, xơ vữa động mạch,

béo phì,... [2]. Như vậy visfatin đóng vai trò như một chất trung gian của quá trình viêm nói chung. Đặt ra giả thuyết, nồng độ visfatin như một marker đánh giá tình trạng viêm hệ thống dưới lâm sàng của bệnh lý vẩy nến.

Nghiên cứu chúng tôi lần đầu tiên ghi nhận nồng độ visfatin huyết thanh ở nhóm có tổn thương móng là $66,14 \pm 26,7$ cao hơn hẳn so với nhóm không có tổn thương móng $38,94 \pm 19,39$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tổn thương móng có thể xuất hiện cùng lúc hoặc sau các biểu hiện da và còn có mối liên quan mật thiết với vẩy nến khớp. Hiện nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá mối liên quan giữa tổn thương móng và hội chứng chuyển hoá nói chung. Phát hiện này góp phần gợi ý bệnh nhân vẩy nến có tổn thương móng tăng khả năng mắc rối loạn chuyển hoá. Tuy nhiên cần nhiều nghiên cứu hơn để làm rõ điều này.

5. Kết luận

Không có sự khác biệt nồng độ visfatin giữa bệnh nhân vẩy nến có hội chứng chuyển hoá và không có hội chứng chuyển hoá. Nồng độ visfatin huyết thanh có tương quan thuận với mức độ nặng theo thang điểm PASI của bệnh nhân vẩy nến. Visfatin là một marker sinh học tiềm năng để đánh giá tình trạng viêm hệ thống dưới lâm sàng có thể ứng dụng trong theo dõi điều trị bệnh nhân vẩy nến có kèm hội chứng chuyển hoá.

Tài liệu tham khảo

1. Lê Phạm Trúc Linh, Đỗ Hoàng Long và cộng sự (2023) *Đặc điểm hội chứng chuyển hoá trên bệnh nhân vẩy nến mảng tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2021-2023*. Tạp chí Y học Việt Nam 531(2).
2. Chyl-Surdacka KM, Bartosińska J et al (2020) *Assessment of visfatin concentrations in the serum of male psoriatic patients in relation to metabolic abnormalities*. Advances in clinical and experimental medicine: Official organ Wroclaw Medical University 29(1): 79-84.
3. Singh S, Young P et al (2017) *An update on psoriasis and metabolic syndrome: A meta-analysis of observational studies*. PLoS One 12(7): 0181039.
4. Sereflican B, Goksugur N, Bugdayci G, Polat M, Haydar Parlak A (2016) *Serum visfatin, adiponectin, and tumor necrosis factor alpha (TNF-α) levels in patients with psoriasis and their correlation with disease severity*. Acta dermatovenerologica Croatica: ADC 24(1): 13-19.
5. Agarwal K, Das S, et al (2023) *Psoriasis and its association with metabolic syndrome*. Indian J Dermatol 68(3): 274-277.
6. Ismail SA, Mohamed SA (2012) *Serum levels of visfatin and omentin-1 in patients with psoriasis and their relation to disease severity*. The British journal of dermatology 167(2): 436-439.
7. Okan G, Baki AM et al (2016) *Serum visfatin, fetuin-a, and pentraxin 3 levels in patients with psoriasis and their relation to disease severity*. Journal of clinical laboratory analysis 30(4): 284-289.
8. Hao Y, Zhu YJ et al (2021) *Metabolic syndrome and psoriasis: mechanisms and future directions*. Front Immunol 12: 711060.
9. Takahashi H, Iizuka H (2012) *Psoriasis and metabolic syndrome*. The Journal of dermatology 39(3): 212-218.
10. Trương Lê Anh Tuấn (2011) *Mối liên quan giữa bệnh vẩy nến và hội chứng chuyển hóa*. Luận văn thạc sỹ y học chuyên ngành da liễu. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
11. Kirby B, Burden AD (2016) *Psoriasis and related disorders*. United States: Wiley Blackwell.