

Hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vẩy nến trẻ em tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

Metabolic syndrome of children with psoriasis at National Hospital of Dermatology and Venereology

Nguyễn Thị Kim Hương*,
Lê Hữu Doanh**

*Bệnh viện Hữu nghị Việt - Xô,
**Bệnh viện Da liễu Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và hội chứng chuyển hóa ở bệnh vẩy nến ở trẻ em tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 6/2017 đến tháng 6/2018. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 130 bệnh nhân trẻ em mắc vẩy nến từ tháng 6/2017 đến tháng 6/2018. Các bệnh nhân được khám, xét nghiệm để xác định các biểu hiện của hội chứng chuyển hóa. **Kết quả:** Tuổi mắc bệnh ở đối tượng trẻ em chủ yếu từ 6 - 11 (64,6%). Trẻ nam mắc là 55,4%. Phần lớn thời gian mắc bệnh là > 12 tháng (58,5%). Về độ tuổi khởi phát bệnh: 50,0% từ 6 - 12 tuổi. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ngứa, chiếm 61,5%. 18,5% bệnh nhân có tổn thương móng. Về mức độ nặng của bệnh: Với loại vẩy nến thể thông thường, tỷ lệ bệnh nhân có PASI từ 10 trở lên chỉ chiếm 20,9%, thấp hơn người có PASI < 10. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng mắc rối loạn chuyển hóa glucose, triglyceride, HDL-C và lipid với các loại bệnh vẩy nến ở trẻ em ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bệnh vẩy nến ở trẻ có sự rối loạn các thành phần của hội chứng chuyển hóa, cần phải xét nghiệm, theo dõi và tư vấn ngay cơ.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, hội chứng chuyển hóa, bệnh vẩy nến, trẻ em.

Summary

Objective: To examine some clinical features and metabolic syndrome in psoriasis of children at the Central Dermatology Hospital from June 2017 to June 2018. **Subject and method:** A descriptive study was conducted on 130 children with psoriasis from June 2017 to June 2018. Patients are examined, tested to determine the manifestations of metabolic syndrome. **Result:** Children aged 6 - 11 years (64.6%). The boys occupied for 55.4%. Most of the disease duration was over 12 months (58.5%). About age onset: 50.0% from 6 - 12 years. The most common functional symptom is itching (occupied 61.5%). 18.5% of patients had nail lesions. In terms of severity: With conventional psoriasis, the incidence of PASI 10 or more was only 20.9%, lower than PASI < 10. There was a statistically significant difference between glucose, triglyceride, HDL and lipid metabolism of children with psoriasis ($p < 0.05$).

□Ngày nhận bài: 23/7/2018, ngày chấp nhận đăng: 13/8/2018

Người phản hồi: Nguyễn Thị Kim Hương, Email: nguyengkimhuong1987@gmail.com - Bệnh viện Hữu nghị Việt - Xô

Conclusion: Psoriasis in children had some component disorders of the metabolic syndrome. Therefore, it is necessary to test, monitor and counsel risks for patients.

Keywords: Clinical features, metabolic syndrome, psoriasis, children.

1. Đặt vấn đề

Vẩy nến là một bệnh da viêm mạn tính, thường gặp, chiếm tỷ lệ khoảng 2% dân số thế giới, gặp ở mọi lứa tuổi. Bệnh vẩy nến bắt đầu từ thời thơ ấu trong gần 1/3 trường hợp, gây ra nhiều ảnh hưởng với trẻ em. Do gánh nặng bệnh tật và các chứng bệnh kèm theo, nên chẩn đoán sớm và điều trị ở trẻ em là rất cần thiết.

Trên thế giới, những năm gần đây, hội chứng chuyển hóa (MetS) ở bệnh nhân vẩy nến được nghiên cứu ngày càng nhiều và trên nhiều đối tượng khác nhau đặc biệt là trẻ em. Các nghiên cứu trên bệnh nhân vẩy nến trẻ em đều cho thấy tỷ lệ MetS ở nhóm bệnh nhân cao hơn so với nhóm chứng. Ở Việt Nam, đã có một số nghiên cứu xác định tỷ lệ MetS ở bệnh nhân vẩy nến người trưởng thành. Tuy nhiên, nghiên cứu về hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân vẩy nến trẻ em lại chưa được tiến hành. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "*Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vẩy nến trẻ em tại Bệnh viện Da liễu Trung ương*".

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân dưới 16 tuổi được chẩn đoán mắc vẩy nến các thể được điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2.2. Phương pháp

Cỡ mẫu:

130 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện những bệnh nhân đủ điều kiện.

Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Tiến hành nghiên cứu:

Chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

Thu thập các thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Tiến hành đo chiều cao, cân nặng, huyết áp.

Lấy 2ml máu tĩnh mạch để xét nghiệm công thức máu, sinh hóa (lấy máu lúc đói): Các xét nghiệm máu được tiến hành tại Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Tính các chỉ số PASI

Một số chỉ số đánh giá:

Hội chứng chuyển hóa: Xác định hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Đái tháo đường Quốc tế (International Diabetes Federation, IDF) năm 2007. Trong nghiên cứu này, trẻ được xác định là mắc hội chứng chuyển hóa khi có chu vi vòng eo ≥ 90 th percentile theo tuổi và giới và có rối loạn ít nhất 2 trong số 5 rối loạn sau: (1) Triglycerid $\geq 1,7$ mmol/L, (2) Glucose $\geq 5,6$ mmol/L, (3) HDL-C $< 1,03$ mmol/L, (4) Huyết áp tâm thu ≥ 130 mmHg, (5) Huyết áp tâm trương ≥ 85 mmHg.

Rối loạn lipid máu: Theo tiêu chuẩn của Chương trình Giáo dục Quốc gia về Cholesterol, Hoa Kỳ (National Cholesterol Education Program, NCEP) dành cho trẻ em và vị thành niên. Trẻ được xác định là mắc rối loạn lipid máu khi có ít nhất 1 trong 4

rối loạn sau (1) Cholesterol $\geq 5,2\text{mmol/L}$, (2) LDL-C $\geq 3,4\text{mmol/L}$, (3) HDL-C $\leq 0,9\text{mmol/L}$, (4) Triglycerid $\geq 1,13\text{mmol/L}$ đối với trẻ dưới 10 tuổi hoặc $\geq 1,46\text{mmol/L}$ đối với trẻ 10 - 19 tuổi.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng các thuật toán thống kê phù hợp để phân tích (được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$).

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Vì đối tượng nghiên cứu là trẻ dưới 16 tuổi, cho nên, để thực hiện được nghiên cứu thì ngoài đối tượng bệnh nhân được tư vấn cụ thể và tự nguyện tham gia, nghiên cứu còn nhận được sự đồng ý của người giám hộ chính cho trẻ (cha mẹ, người thân,...). Các thông tin của bệnh nhân được giữ bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh vảy nến ở trẻ em

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo một số đặc điểm và triệu chứng cơ năng

Nội dung		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi: Trung bình $8,8 \pm 3,6$	< 6	18	13,9
	6 - 11	84	64,6
	12 - 16	28	21,5
Giới tính	Nam	72	55,4
	Nữ	58	44,6
Thời gian mắc bệnh	< 2 tháng	12	9,2
	2 - 6 tháng	26	20,0
	7 - 12 tháng	16	12,3
	> 12 tháng	76	58,5
Độ tuổi khởi phát bệnh	< 6 tuổi	53	40,8
	Từ 6 đến 12 tuổi	65	50,0
	> 12 tuổi	12	9,2
Triệu chứng cơ năng	Không	34	26,2
	Đau	14	10,8
	Ngứa	80	61,5
	Rát	2	1,5
Tổn thương móng	Có	24	18,5
	Không	106	81,5

Bảng 1 cho thấy, tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 6 - 11 (64,6%). Trẻ nam mắc là 55,4%. Phần lớn thời gian mắc bệnh là > 12 tháng (58,5%). Về độ tuổi khởi phát bệnh: 50,0% là từ 6 - 12. Triệu chứng cơ năng thường gặp là ngứa, chiếm 61,5%. 18,5% bệnh nhân có tổn thương móng.

Bảng 2. Phân bố phương pháp điều trị theo mức độ các thể lâm sàng của bệnh vảy nến

Phương pháp điều trị	Thể thông thường	Thể mụn mủ	Thể đỏ da
----------------------	------------------	------------	-----------

	PASI < 10	PASI ≥ 10	Khu trú	Toàn thân	toàn thân
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Thuốc bôi tại chỗ	72 (86,7)	16 (72,7)	4 (57,1)	5 (41,7)	3 (50,0)
Thuốc bôi + methotrexat	10 (12,1)	5 (22,7)	1 (14,3)	1 (8,3)	2 (33,3)
Thuốc bôi + cyclosporin A	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (8,3)	1 (16,7)
Thuốc bôi + acitretin	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (28,6)	5 (41,7)	0 (0,0)
Thuốc bôi + liệu pháp ánh sáng	1 (1,2)	1 (4,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Tổng chung	83 (100,0)	22 (100,0)	7 (100,0)	12 (100,0)	6 (100,0)

Phương pháp sử dụng thuốc bôi tại chỗ được sử dụng phổ biến nhất với từng loại vảy nến, xếp thứ hai là sử dụng thuốc bôi + methotrexat. Chỉ có hai bệnh nhân vảy nến thể thông thường điều trị thuốc bôi và liệu pháp ánh sáng. Chỉ có bệnh nhân mắc vảy nến thể mụn mủ được điều trị bằng thuốc bôi kết hợp với acitretin. Có 1 bệnh nhân mắc vảy nến thể mụn mủ toàn thân và 1 bệnh nhân mắc thể đỏ da toàn thân điều trị bằng thuốc bôi + cyclosporin A.

3.2. Xác định mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa với bệnh vảy nến ở trẻ em

Bảng 3. Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa ở các thể vảy nến

Phân loại thể vảy nến	Có rối loạn chuyển hóa		Không rối loạn chuyển hóa	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Thể thông thường	0	0,0	105	100,0
Thể mụn mủ	2	10,5	17	89,5
Thể đỏ da toàn thân	0	0,0	6	100,0
Tổng	2		128	

Kết quả tại Bảng 3 cho thấy, chỉ có 2/130 chiếm 1,54% đối tượng nghiên cứu mắc rối loạn chuyển hóa và cả hai bệnh nhân này đều thuộc nhóm mụn mủ.

Bảng 4. Mối liên quan giữa bệnh vảy nến ở trẻ em với rối loạn glucose và triglycerid và LDL-C

T	T	Yếu tố	Rối loạn glucose		p	Rối loạn triglycerid		p	Rối loạn LDL-C		p
			Có	Không		Có	Không		Có	Không	
1		Thông thường			0,008			0,003			0,214
		PASI < 10	7 (8,4)	76 (91,6)		9 (10,8)	74 (89,2)		5 (6,0)	78 (94,0)	
		PASI ≥ 10	4 (18,2)	18 (81,8)		6 (27,3)	16 (72,7)		0 (0,0)	22 (100,0)	
2		Thể mụn mủ									

3	Toàn thân	2 (28,6)	5 (71,4)		3 (42,9)	4 (57,1)		1 (14,3)	6 (85,7)	
	Khu trú	5 (41,7)	7 (58,3)		6 (50,0)	6 (50,0)		2 (16,7)	10 (83,3)	
	Đỗ da toàn thân	2 (33,3)	4 (66,7)		0 (0,0)	6 (100,0)		0 (0,0)	6 (100,0)	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thể của bệnh vẩy nến với tình trạng rối loạn glucose và rối loạn triglycerid của trẻ. Với trẻ mắc vẩy nến thông thường có PASI ≥ 10 , tỷ lệ có rối loạn chuyển hóa glucose và triglycerid cao hơn trẻ có PASI < 10 , lần lượt là 18,2% và 27,3% so với 8,4% và 10,8%. Tương tự, với trẻ mắc vẩy nến thể mụn mủ, tỷ lệ thể mụn mủ khu trú có rối loạn glucose cao hơn toàn thân (41,7% so với 28,6%) và có rối loạn triglycerid cũng cao hơn (50,0% so với 42,9%). Ngoài ra, nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các loại vẩy nến và tình trạng rối loạn LDL-C ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa bệnh vẩy nến ở trẻ em với rối loạn huyết áp (HA)

STT	Yếu tố	Rối loạn HA tâm thu		p	Rối loạn HA tâm trương		p
		Có	Không		Có	Không	
1	Thông thường			0,542			-
	PASI < 10	12 (14,5)	71 (85,5)		0 (0,0)	83 (100,0)	
	PASI ≥ 10	5 (22,7)	17 (77,3)		0 (0,0)	22 (100,0)	
2	Thể mụn mủ						
	Toàn thân	0 (0,0)	7 (100,0)		0 (0,0)	7 (100,0)	
	Khu trú	3 (25,0)	9 (75,0)		0 (0,0)	12 (100,0)	
3	Đỗ da toàn thân	1 (16,7)	5 (83,3)		0 (0,0)	6 (100,0)	

Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các loại vẩy nến và tình trạng rối loạn HA tâm thu và HA tâm trương ($p > 0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa bệnh vẩy nến ở trẻ em với rối loạn cholesterol, HDL-C và vòng bụng

T	T	Yếu tố	Rối loạn cholesterol		p	Rối loạn HDL-C		p	Rối loạn vòng bụng		p
			Có	Không		Có	Không		Có	Không	
1		Thông thường			0,136			0,001			0,542
		PASI < 10	3 (3,6)	80 (96,4)		17 (20,5)	66 (79,5)		37 (44,6)	46 (55,4)	
		PASI ≥ 10	0 (0,0)	22		4	18		9 (40,9)	13	

			(100,0)		(18,2)	(81,8)			(59,1)	
2	Thể mụn mủ									
	Toàn thân	1 (14,3)	6 (85,7)		4 (57,1)	3 (42,9)		1 (14,3)	6 (85,7)	
	Khu trú	2 (16,7)	10 (83,3)		9 (75,0)	3 (25,0)		6 (50,0)	6 (50,0)	
3	Đỏ da toàn thân	0 (0,0)	6 (100,00)		2 (33,3)	4 (66,7)		2 (33,3)	4 (66,7)	

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các loại vảy nến với tình hình rối loạn cholesterol và vòng bụng ($p>0,05$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình hình mắc các loại vảy nến và rối loạn chuyển hóa HDL-C ($p=0,001$). Tỷ lệ bệnh nhân mắc vảy nến thông thường có PASI ≥ 10 gần tương đương với tỷ lệ mắc PASI < 10 (18,2% và 20,5%). Tuy nhiên, tỷ lệ mắc thể mụn mủ khu trú có rối loạn HDL-C cao hơn thể mụn mủ toàn thân, 75% so với 57,1%. Tỷ lệ trẻ đỏ da toàn thân bị rối loạn HDL-C chiếm 33,3% trong số những người bị loại vảy nến này.

Bảng 7. Mối liên quan giữa bệnh vảy nến ở trẻ em với rối loạn lipid

STT	Yếu tố	Rối loạn lipid		p
		Có	Không	
1	Thông thường			<0,001
	PASI < 10	28 (33,7)	55 (66,3)	
	PASI ≥ 10	8 (36,4)	14 (63,6)	
2	Thể mụn mủ			
	Toàn thân	5 (71,4)	2 (28,6)	
	Khu trú	12 (100,0)	0 (0,0)	
3	Đỏ da toàn thân	2 (33,3)	4 (66,7)	

Với tình hình rối loạn lipid nói chung, tỷ lệ bệnh nhân mắc vảy nến thông thường có PASI ≥ 10 có tỷ lệ mắc rối loạn chuyển hóa lipid cao hơn nhóm PASI < 10 (36,4% so với 33,7%). Ngoài ra, tỷ lệ mắc thể mụn mủ khu trú có rối loạn chuyển hóa lipid cao hơn thể mụn mủ toàn thân, 100% so với 71,4%. Tỷ lệ trẻ đỏ da toàn thân bị rối loạn này chiếm 33,3% trong số những người bị loại vảy nến này. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các loại vảy nến và tình trạng rối loạn lipid ($p<0,001$).

4. Bàn luận

Bệnh vảy nến bắt đầu từ thời thơ ấu trong gần 1/3 trường hợp và tỷ lệ mắc mới xuất hiện ở trẻ em đã tăng hơn gấp đôi kể từ năm 1970. Do đó, nghiên cứu về bệnh này trên đối tượng trẻ em là rất cần thiết.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có tới 64,6% trẻ mắc vảy nến nằm trong độ tuổi từ 6 - 11. Điều này phù hợp với phân tích

khác được đưa ra là phần lớn độ tuổi khởi phát bệnh của trẻ là từ 6 - 12 tuổi (chiếm 50%). Do vậy, các bậc cha mẹ cần đặc biệt lưu tâm đến lứa tuổi này để giúp phòng tránh bệnh vảy nến cho trẻ được tốt hơn. Đồng thời, có thể phát hiện được sớm hơn, giúp điều trị cho trẻ được hiệu quả.

Mặt khác, trẻ nam mắc vảy nến cao hơn trẻ nữ (55,4% so với 44,6%). Điều này

tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc Lý được thực hiện vào năm 2012, khi tác giả cũng chỉ ra, trong 35 bệnh nhân (BN) của nhóm nghiên cứu, có tới 30 nam và chỉ có 5 nữ [1] hay cũng giống với Đào Thị Mai Hương, trong số 103 BN, số BN nam bị bệnh là 80 (77,67%), và nữ là 23 (chiếm 22,33%) [2]. Mặc dù lứa tuổi của đối tượng nghiên cứu khác nhau, nhưng thông qua đây, có thể thấy, trẻ nam có xu hướng mắc bệnh này nhiều hơn trẻ nữ. Về thời gian mắc bệnh, phần lớn là từ 12 tháng trở lên (chiếm tới 58,5%). Điều này cho thấy, trẻ đã bị mắc bệnh từ khá lâu, ảnh hưởng rất nhiều đến cuộc sống của trẻ, dù bệnh không gây ra tử vong, nhưng nó lại tác động đến thẩm mỹ, sự tự tin của trẻ. Do vậy, người thân của trẻ cần quan tâm, để trẻ có được chất lượng cuộc sống tốt nhất sau này.

Kết quả tại Bảng 2 cho thấy, trong tổng số 130 bệnh nhân, có 105 người mắc thể thông thường, 19 người mắc thể mụn mủ và 6 người bị mắc thể đỏ da toàn thân. Điều này phù hợp với tình hình thực tế do mức độ nặng của các bệnh cũng tăng dần. Một số nghiên cứu cũng chỉ ra, ở trẻ lớn hơn, đến 75% là bệnh vảy nến thể thông thường [3], [4]. Đây là loại bệnh vảy nến phổ biến nhất ở trẻ em và người lớn. Bệnh vảy nến thể mủ là loại phổ biến thứ 2 và đỏ da toàn thân do vảy nến rất hiếm gặp ở trẻ em và có thể đe dọa đến mạng sống vì tình trạng hạ nhiệt trầm trọng, hạ natri máu và suy tim [5], [6]. Ngoài ra, về phương pháp điều trị, sử dụng thuốc bôi tại chỗ vẫn là phương pháp được sử dụng nhiều nhất cho tất cả các loại vảy nến, xếp thứ hai là sử dụng thuốc bôi kết hợp dùng methotrexat. Còn phương pháp thuốc bôi kết hợp acitretin hoặc kết hợp liệu pháp ánh sáng thì chỉ được dùng cho một loại bệnh vảy nến nhất định. Điều này cho thấy, Bệnh viện Da liễu Trung ương đã tiến hành áp dụng những phương pháp điều trị hiệu quả,

hiện đại nhất, tăng khả năng chữa khỏi bệnh cao hơn cho trẻ em, giúp các em có thể sống khỏe mạnh hơn trong tương lai.

Về mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa với bệnh vảy nến ở trẻ em: Kết quả tại Bảng 3 cho thấy, trong tổng số 130 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 2 bệnh nhân bị rối loạn chuyển hóa chiếm 1,54%. Điều đáng chú ý là cả hai bệnh nhân này đều mắc loại vảy nến thể mụn mủ. Qua đây chỉ ra, những trẻ bị vảy nến thể mụn mủ sẽ có thể có khả năng mắc thêm hội chứng chuyển hóa. Chính bởi vậy cần phải quan tâm đến những đối tượng này để điều trị có hiệu quả nhất cho trẻ, tránh trẻ phải mang trong mình nhiều loại bệnh cùng một lúc.

Kết quả khác cho thấy, chưa tìm thấy sự khác biệt giữa rối loạn vòng bụng, huyết áp, rối loạn cholesterol, LDL-C với tình trạng mắc các loại vảy nến của trẻ. Mặt khác, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thể của bệnh vảy nến với tình trạng rối loạn glucose và rối loạn triglycerid của trẻ. Với trẻ mắc vảy nến thông thường có PASI ≥ 10 , tỷ lệ có rối loạn chuyển hóa glucose và triglycerid cao hơn trẻ có PASI < 10 , lần lượt là 18,2% và 27,3% so với 8,4% và 10,8%. Tương tự, với trẻ mắc vảy nến thể mụn mủ, tỷ lệ thể mụn mủ khu trú có rối loạn glucose cao hơn toàn thân (41,7% so với 28,6%) và có rối loạn triglycerid cũng cao hơn (50,0% so với 42,9%). Ngoài ra, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình hình mắc các loại vảy nến và rối loạn chuyển hóa HDL-C ($p=0,001$) và tình trạng rối loạn lipid ($p<0,001$). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu khác trên giới. Theo một nghiên cứu triglycerid máu tăng đáng kể hơn trong các trường hợp này so với ở nhóm chứng (34% so với 20,5%, $p=0,008$). Mức HDL-C giảm nhiều hơn trong các trường hợp này và có ý nghĩa thống kê (27,6% so với 13,5%, $p=0,002$) [7]. Gần

đây, một nghiên cứu của bệnh viện ở Pondicherry, Ấn Độ đã phát hiện ra tỷ lệ cao hội chứng chuyển hóa ở bệnh vẩy nến (60% so với 40%) [8].

Nhìn chung, tỷ lệ mắc rối loạn chuyển hóa ở bệnh nhân vẩy nến cao hơn rất nhiều so với nhóm bệnh nhân không mắc. Cần phải quan tâm đến những đối tượng này để hạn chế các bệnh kèm theo cho trẻ.

5. Kết luận

Hội chứng chuyển hóa gặp ở vẩy nến trẻ em là 1,54%, các rối loạn thành phần có sự khác biệt đáng kể và có ý nghĩa thống kê so với nhóm không mắc vẩy nến như HDL-C ($p=0,001$) và tình trạng rối loạn lipid ($p<0,001$). Do đó, cần phải xét nghiệm, theo dõi và tư vấn nguy cơ cho trẻ em mắc vẩy nến.

Tài liệu tham khảo

1. Hoàng Thị Ngọc Lý (2012) *Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh vẩy nến thể thông thường bằng cyclosporin A và daivobet*. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Đào Thị Mai Hương (2017) *Điều trị bệnh đỏ da toàn thân do vẩy nến bằng uống cyclosporin*. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Chiam LY, de Jager ME, Giam YC, de Jong EM, van de Kerkhof PC, Seyger MM (2011) *Juvenile psoriasis in European and Asian children: Similarities and differences*. Br J Dermatol 164(5): 1101-1103.
4. Silverberg NB (2009) *Pediatric psoriasis: An update*. Ther Clin Risk Manag 5: 849-856.
5. Griffiths CE, Barker JN (2007) *Pathogenesis and clinical features of psoriasis*. Lancet 370(9583): 263-271.
6. Tollefson MM (2014) *Diagnosis and management of psoriasis in children*. Pediatr Clin North Am 61(2): 261-277.
7. Cameron, AJ, JE Shaw and PZ Zimmet (2004) *The metabolic syndrome: Prevalence in worldwide populations*. Endocrinol Metab Clin North Am 33(2): 351-375.
8. Dogra S, Kaur I (2010) *Childhood psoriasis*. Indian J Dermatol Venereol Leprol 76(4): 357-365.