

Khảo sát tỷ lệ triệu chứng lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân mày đay mạn tính bằng thang đo Hospital Anxiety and Depression Scale

Investigation of the prevalence of anxiety and depressive symptoms in patients with chronic urticaria using the Hospital Anxiety and Depression Scale

Trần Ngọc Mẫn Nhi, Lý Thị Mỹ Nhung
và Văn Thế Trung*

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ triệu chứng lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 126 bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 02/2025 đến tháng 07/2025. Các đặc điểm về dịch tễ và lâm sàng của bệnh nhân được thu thập. Chúng tôi tầm soát triệu chứng lo âu, trầm cảm bằng thang đo Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Kết quả:** Tỷ lệ triệu chứng lo âu, trầm cảm trên bệnh nhân mày đay mạn tính trong nghiên cứu lần lượt là 43,7% và 20,6%. Bệnh nhân có UAS7 trung bình và cao có khả năng xuất hiện triệu chứng lo âu tăng lần lượt 3,20 lần và 6,57 lần so với nhóm có UAS7 thấp ($p < 0,05$). **Kết luận:** Triệu chứng lo âu và trầm cảm phổ biến ở bệnh nhân mày đay mạn tính. Mức độ hoạt động bệnh cao là yếu tố liên quan độc lập với triệu chứng lo âu theo HADS. Do đó, việc tầm soát các triệu chứng lo âu, trầm cảm trên bệnh nhân mày đay mạn tính nên được chú trọng trong quản lý bệnh toàn diện, nhằm nhận diện sớm những bệnh nhân cần được đánh giá chuyên sâu hơn về sức khỏe tâm thần.

Từ khoá: Mày đay mạn tính, lo âu, trầm cảm, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Summary

Objective: To determine the prevalence of anxiety and depressive symptoms among patients with chronic urticaria at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato - Venereology. **Subject and method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 126 patients with chronic urticaria at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology from February 2025 to July 2025. Demographic and clinical data were collected. Anxiety and depressive symptoms were screened using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Result:** The prevalence of anxiety and depressive symptoms among chronic urticaria patients was 43.7% and 20.6%, respectively. Compared with patients with low UAS7 scores, those with moderate and high UAS7 scores had 3.20-fold and 6.57-fold higher odds of screening positive for anxiety symptoms, respectively ($p < 0.05$). **Conclusion:** Anxiety and depressive symptoms were common among patients with chronic urticaria. Higher disease activity was independently associated

Ngày nhận bài: 12/6/2026, ngày chấp nhận đăng: 10/7/2026

* Tác giả liên hệ: trungvan@ump.edu.vn - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

with positive screening for anxiety symptoms using HADS. Therefore, screening for anxiety and depressive symptoms should be incorporated into the comprehensive management of patients with chronic urticaria to facilitate early identification of patients requiring further mental health assessment.

Keywords: Chronic urticaria, anxiety, depression, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mạn tính (MĐMT) là bệnh lý da dị ứng thường gặp, ảnh hưởng khoảng 1% dân số thế giới ở mọi lứa tuổi và chiếm khoảng 25% tổng số các trường hợp mày đay nói chung ¹. Bệnh đặc trưng với sự xuất hiện các sẩn phù và ngứa tái diễn liên tục hoặc hầu như hàng ngày kéo dài trên 6 tuần ². Thời gian bệnh kéo dài, nhiều đợt tái phát, triệu chứng ngứa dữ dội kèm nổi sẩn phù dai dẳng gây ảnh hưởng lớn lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, đặc biệt là về mặt tinh thần ¹. Mày đay mạn tính không chỉ ảnh hưởng đến triệu chứng da mà còn có thể đi kèm các vấn đề sức khỏe tâm thần.

Một phân tích tổng hợp ghi nhận khoảng 31,6% bệnh nhân mày đay mạn tính có bệnh lý tâm thần đồng mắc, trong đó lo âu và trầm cảm là những rối loạn thường gặp nhất ³. Các nghiên cứu sử dụng thang đo Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) cũng ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng lo âu và trầm cảm ở mức tương đối cao. Cụ thể, Staubach P và cộng sự ⁴ ghi nhận tỷ lệ triệu chứng lo âu và trầm cảm lần lượt là 30% và 21%, trong khi Choi GS và cộng sự ⁵ ghi nhận các tỷ lệ tương ứng là 38% và 48,1%.

Các biểu hiện tâm thần này thường dễ bị bỏ sót, trong khi chúng diễn tiến âm thầm và để lại những ảnh hưởng đáng kể về thể chất, tinh thần của người bệnh. Hiện tại, các nghiên cứu đánh giá về khía cạnh tâm thần trên đối tượng mắc mày đay mạn tính ở Việt Nam còn hạn chế. Mặt khác, thang đo HADS được sử dụng phổ biến để tầm soát triệu chứng lo âu, trầm cảm ở nhiều chuyên khoa, trong đó có da liễu. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm khảo sát tỷ lệ triệu chứng lo âu và trầm cảm trên bệnh nhân mày đay mạn tính, đồng thời đánh giá mối liên quan giữa các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng với các triệu chứng này, qua đó góp phần cung cấp thêm bằng chứng cho việc tầm soát và quản lý toàn diện bệnh nhân mày đay mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 02/2025 đến tháng 7/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán mày đay mạn tính theo định nghĩa của EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI 2022.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân đang mắc các bệnh da mạn tính khác hoặc các bệnh lý tâm thần hoặc tiền sử gia đình mắc các bệnh lý tâm thần; bệnh nhân có vấn đề sức khỏe liên quan bệnh nền (bệnh lý gan, thận, hô hấp, tim mạch); bệnh nhân đang dùng thuốc tăng nguy cơ lo âu, trầm cảm (corticosteroid toàn thân, thuốc tránh thai đường uống, ức chế beta, metoclopramide, theophylline, nifedipine); bệnh nhân có thai hoặc cho con bú.

Số liệu được thu thập trực tiếp thông qua thăm khám và phỏng vấn bệnh nhân.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Chọn $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, $p=0,48$ (dựa vào nghiên cứu của Choi GS và cộng sự⁵), $d = 0,1$. Do đó, cỡ mẫu tối thiểu là $n = 96$.

Biến số nghiên cứu: Các biến số về đặc điểm dịch tễ (tuổi, giới tính) và đặc điểm lâm sàng mày đay mạn tính (thời gian bệnh, phù mạch đi kèm, mức độ hoạt động bệnh (Urticaria Activity Score over 7 days - UAS7), mức độ kiểm soát bệnh (Urticaria Control Test - UCT)).

Thang đo HADS có 14 câu hỏi bao gồm 7 câu hỏi cho lo âu, 7 câu hỏi cho trầm cảm. Điểm HADS cho mỗi thang diễn giải như sau: 0 - 7 điểm ứng với không lo âu/trầm cảm, 8 - 10 điểm ứng với cận lo âu/trầm cảm và ≥ 11 điểm ứng với lo âu/trầm cảm. Điểm cắt ≥ 8 được sử dụng để xác định trường hợp sàng lọc dương tính với lo âu hoặc trầm cảm.

Phương pháp thống kê được áp dụng: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) tùy theo phân bố dữ liệu. Phép kiểm Chi bình phương (χ^2) hoặc Fisher's exact test được sử dụng để so sánh các biến định tính. Phép kiểm t Student, ANOVA, Mann-Whitney U hoặc Kruskal-Wallis được sử dụng để so sánh các biến định lượng. Hồi quy logistic đơn biến và đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến triệu chứng lo âu và trầm cảm theo HADS. Hồi quy logistic đa biến được xây dựng bằng phương pháp Enter. Các biến có

$p < 0,05$ trong phân tích đơn biến được xem xét đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến. Bên cạnh đó, một số biến có ý nghĩa lâm sàng quan trọng được cân nhắc đưa vào mô hình nhằm kiểm soát các yếu tố nhiễu. Biến UCT không được đưa vào mô hình đa biến do có một số ô có tần số bằng 0, dẫn đến phân tách hoàn toàn dữ liệu, làm mô hình không hội tụ ổn định. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học của Bệnh viện Đa Liễu Thành phố Hồ Chí Minh, số 111/CN-BVDL ngày 20/01/2025.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính

Từ tháng 02/2025 đến tháng 7/2025, có 126 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn được đưa vào phân tích. Kết quả được thể hiện như sau:

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của mẫu nghiên cứu

	Đặc điểm	N	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	42	33,3
	Nữ	84	66,7
	Tuổi (TV, KTPV)	35,5 (27 - 44)	
Thời gian bệnh	> 6 tuần - < 6 tháng	75	59,5
	6 - 12 tháng	35	27,8
	> 12 tháng	16	12,7
Phù mạch	Có	37	29,4
	Không	89	70,6
UAS7	Thấp	25	19,8
	Trung bình	75	59,5
	Cao	26	20,7
UCT	Kiểm soát kém (<12)	120	95,2
	Kiểm soát tốt (≥ 12)	6	4,8

N: Tần số, TV: Trung vị, KTPV: Khoảng tứ phân vị

Nhận xét: Chúng tôi thu thập được 126 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Tuổi trung vị là 35,5 (KTPV là 27 - 44). Số lượng bệnh nhân nữ chiếm ưu thế (66,7%) với tỷ lệ nữ/nam là 2/1.

Thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (59,5%). Phù mạch được ghi nhận trong 29,4% số bệnh nhân. Bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (59,5%). Hầu hết bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có mức độ kiểm soát bệnh kém (95,2%).

3.2. Tỷ lệ triệu chứng lo âu, trầm cảm trong dân số nghiên cứu

Bảng 2. Tỷ lệ triệu chứng lo âu, trầm cảm trong mẫu nghiên cứu

Triệu chứng		Tần số (N)	Tỷ lệ %
Lo âu	Âm tính	71	56,3
	Dương tính	55	43,7
Trầm cảm	Âm tính	100	79,4
	Dương tính	26	20,6

Nhận xét: Tỷ lệ triệu chứng lo âu và trầm cảm theo HADS ở bệnh nhân mày đay mạn tính lần lượt là 43,7% và 20,6%, trong đó triệu chứng lo âu chiếm tỷ lệ cao hơn (dương tính khi HADS ≥ 8).

3.3. Mối liên quan giữa các đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính với triệu chứng lo âu, trầm cảm theo HADS

Bảng 3. So sánh đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính với triệu chứng lo âu theo HADS

	Đặc điểm	Triệu chứng lo âu (+) n = 55 (%)	Triệu chứng lo âu (-) n = 71 (%)	p
Giới tính	Nữ	43 (51,2)	41 (48,8)	0,016 ^a
	Nam	12 (28,6)	30 (71,4)	
Thời gian bệnh	> 6 tuần - < 6 tháng	32 (42,7)	43 (57,3)	0,687 ^a
	6 - 12 tháng	15 (42,9)	20 (57,1)	
	> 12 tháng	8 (50,0)	8 (50,0)	
Phù mạch	Có	13 (35,1)	24 (64,9)	0,214 ^a
	Không	42 (47,2)	47 (52,8)	
Phân độ UAS7	Thấp	3 (12,0)	22 (88,0)	<0,001 ^a
	Trung bình	34 (45,3)	41 (54,7)	
	Cao	18 (69,2)	8 (30,8)	
Phân loại UCT	Kiểm soát tốt	0 (0)	6 (100)	0,035 ^b
	Kiểm soát kém	55 (45,8)	65 (54,2)	

a: Kiểm định Chi bình phương, b: Kiểm định Fisher chính xác

Nhận xét: Tỷ lệ triệu chứng lo âu ở bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam ($p=0,016$). Bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh cao theo UAS7 có tỷ lệ triệu chứng lo âu cao hơn rõ rệt so với nhóm hoạt động bệnh thấp ($p<0,001$). Ngoài ra, nhóm kiểm soát bệnh kém theo UCT có tỷ lệ triệu chứng lo âu cao hơn nhóm kiểm soát bệnh tốt ($p=0,035$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh và phù mạch với triệu chứng lo âu theo HADS ($p>0,05$).

Bảng 4. So sánh đặc điểm dịch tễ và lâm sàng mày đay mạn tính với triệu chứng trầm cảm theo HADS

	Đặc điểm	Triệu chứng trầm cảm (+) n = 26 (%)	Triệu chứng trầm cảm (-) n = 100 (%)	p
Giới tính	Nữ	23 (27,4)	61 (72,6)	0,008 ^a
	Nam	3 (7,1)	39 (92,9)	
Thời gian bệnh	> 6 tuần - < 6 tháng	13 (17,3)	62 (82,7)	0,193 ^a
	6 - 12 tháng	7 (20,0)	28 (80,0)	
	> 12 tháng	6 (37,5)	10 (62,5)	
Phù mạch	Có	4 (10,8)	33 (89,2)	0,079 ^a
	Không	22 (24,7)	67 (75,3)	
Phân độ UAS7	Thấp	3 (12,0)	22 (88,0)	0,845 ^b
	Trung bình	19 (25,3)	56 (74,7)	
	Cao	4 (15,4)	22 (84,6)	
Phân loại UCT	Kiểm soát tốt	0 (0)	6 (100)	0,344 ^b
	Kiểm soát kém	26 (21,7)	94 (78,3)	

a: Kiểm định Chi bình phương, b: Kiểm định Fisher chính xác

Nhận xét: Tỷ lệ triệu chứng trầm cảm ở bệnh nhân nữ cao hơn so với bệnh nhân nam ($p=0,008$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh, phù mạch, mức độ hoạt động bệnh theo UAS7 và mức độ kiểm soát bệnh theo UCT với triệu chứng trầm cảm theo HADS ($p>0,05$).

Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến triệu chứng lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân mày đay mạn tính

Đặc điểm		Triệu chứng lo âu theo HADS		Triệu chứng trầm cảm theo HADS	
		aOR (KTC 95%)	p	aOR (KTC 95%)	p
Giới tính	Nam	1	0,236	1	0,06
	Nữ	1,72 (0,70 - 4,20)		3,55 (0,95 - 13,26)	
Phù mạch	Không	1	0,117	1	0,093
	Có	2,07 (0,83 - 5,13)		2,93 (0,84 - 10,26)	
Phân độ UAS7	Thấp	1	0,005 < 0,001	1	0,618 0,203
	Trung bình	3,20 (1,12 - 9,14)		1,56 (0,27 - 8,88)	
	Cao	6,57 (2,78 - 15,53)		2,49 (0,61 - 10,16)	
Thời gian bệnh	< 6 tháng	1	0,655 0,101	1	0,678 0,076
	6 - 12 tháng	1,23 (0,49 - 3,09)		1,26 (0,43 - 3,72)	
	> 12 tháng	3,05 (0,81 - 11,57)		3,41 (0,88 - 13,27)	

Nhận xét: Sau phân tích hồi quy logistic đa biến, mức độ hoạt động bệnh theo UAS7 là yếu tố liên quan độc lập với triệu chứng lo âu. So với nhóm UAS7 thấp, bệnh nhân có UAS7 trung bình và cao có khả năng xuất hiện triệu chứng lo âu tăng lần lượt

3,20 lần và 6,57 lần ($p<0,05$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, thời gian mắc bệnh và phù mạch với triệu chứng lo âu theo HADS.

Đối với triệu chứng trầm cảm, chưa ghi nhận yếu tố nào liên quan độc lập có ý nghĩa thống kê trong phân tích hồi quy logistic đa biến ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ triệu chứng lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân mày đay mạn tính lần lượt là 43,7% và 20,6%, cho thấy các triệu chứng này khá phổ biến ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Bên cạnh đó, phần lớn bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh từ trung bình đến cao theo thang điểm UAS7 (80,2%) và kiểm soát bệnh chưa tốt theo UCT < 12 (95,2%). Những kết quả này cho thấy bệnh nhân mày đay mạn tính phải đối mặt không chỉ với gánh nặng triệu chứng da mà còn với các vấn đề về sức khỏe tâm thần, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tầm soát các triệu chứng lo âu và trầm cảm trong thực hành lâm sàng.

Khi so sánh với các nghiên cứu sử dụng cùng thang đo HADS, tỷ lệ triệu chứng lo âu và trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi nằm trong khoảng đã được báo cáo trước đây. Cụ thể, Staubach P và cộng sự⁴ ghi nhận tỷ lệ triệu chứng lo âu và trầm cảm lần lượt là 30% và 21%, trong khi Almeida AR và cộng sự⁶ báo cáo tỷ lệ tương ứng là 40,9% và 18,8%. Ngược lại, Choi GS và cộng sự⁵ ghi nhận tỷ lệ triệu chứng lo âu và trầm cảm lần lượt là 38% và 48,1%, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Tương tự, Tat TS⁷ cũng báo cáo tỷ lệ triệu chứng lo âu và trầm cảm đều là 48%. Nhìn chung, tỷ lệ bệnh nhân sàng lọc dương tính với triệu chứng lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân mày đay mạn tính được báo cáo khá khác nhau giữa các nghiên cứu, dao động từ 4,4% đến 65%⁸. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố như đặc điểm dân số nghiên cứu, yếu tố văn hóa - xã hội, cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu và công cụ đánh giá được sử dụng. Ngoài ra, nhận thức về sức khỏe tâm thần và mức độ khai báo triệu chứng giữa các quốc gia cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả ghi nhận.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ hoạt động bệnh (đánh giá bằng UAS7) với triệu chứng lo âu theo thang đo HADS. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tat TS⁷ ghi nhận tương quan thuận mức độ trung bình

giữa điểm UAS7 với điểm HADS-A ($r = 0,4$, $p=0,004$). Trong mô hình hồi quy logistic đa biến, mức độ hoạt động bệnh theo UAS7 có mối liên quan độc lập với triệu chứng lo âu. Điều này gợi ý rằng mức độ hoạt động của bệnh có thể là yếu tố phản ánh trực tiếp gánh nặng triệu chứng mà người bệnh phải chịu đựng, bao gồm ngứa dữ dội, nổi mào đay kéo dài và ảnh hưởng đến giấc ngủ cũng như sinh hoạt hằng ngày. Một cơ chế được đề xuất trong y văn là "vòng xoắn bệnh lý stress - ngứa - cào gãi", đây là một cơ chế hai chiều, giải thích sự tương tác phức tạp giữa bệnh lý da liễu và sức khỏe tâm thần⁹.

Trong phân tích đơn biến, bệnh nhân nữ có tỷ lệ triệu chứng lo âu và trầm cảm theo HADS cao hơn so với bệnh nhân nam ($p<0,05$). Tuy nhiên, sau khi hiệu chỉnh các yếu tố gây nhiễu trong mô hình hồi quy logistic đa biến, mối liên quan này không còn đạt ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy giới tính không phải là yếu tố liên quan độc lập với triệu chứng lo âu hoặc trầm cảm theo HADS trong nghiên cứu của chúng tôi. Mặc dù vậy, xu hướng ghi nhận tỷ lệ triệu chứng lo âu và trầm cảm cao hơn ở nữ giới cũng đã được báo cáo trong một số nghiên cứu trước đây^{1,10}. Nghiên cứu cũng không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa triệu chứng lo âu, trầm cảm theo HADS với thời gian mắc bệnh và phù mạch.

Từ các kết quả trên, có thể thấy rằng triệu chứng lo âu và trầm cảm là những vấn đề không hiếm gặp ở bệnh nhân mày đay mạn tính và cần được quan tâm trong thực hành lâm sàng. Do đó, việc tầm soát thường quy các triệu chứng này ở nhóm bệnh nhân mày đay mạn tính là cần thiết, đặc biệt ở những trường hợp có mức độ hoạt động bệnh cao. Thang điểm HADS là một công cụ sàng lọc đơn giản, dễ áp dụng trong thực hành lâm sàng, có thể hỗ trợ nhận diện sớm các bệnh nhân có triệu chứng lo âu và trầm cảm. Việc nhận diện sớm các trường hợp này sẽ giúp người bệnh được đánh giá chuyên sâu và can thiệp phù hợp khi cần thiết, góp phần hướng tới quản lý toàn diện bệnh nhân mày đay mạn tính.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân mày đay mạn tính có triệu chứng lo âu và trầm cảm theo

thang HADS tương đối cao. Mức độ hoạt động bệnh cao theo UAS7 là yếu tố liên quan độc lập với triệu chứng lo âu. Thang đo HADS là công cụ sàng lọc ban đầu, giúp nhận diện những bệnh nhân cần được đánh giá chuyên sâu hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gonalo M, Gimenez-Arnau A, Al-Ahmad M, et al (2021) *The global burden of chronic urticaria for the patient and society*. British Journal of Dermatology 184(2):226-236.
2. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, et al (2022) *The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria*. Allergy 77(3):734-766.
3. Konstantinou Gerasimos N, Konstantinou George N (2019) *Psychiatric comorbidity in chronic urticaria patients: a systematic review and meta-analysis*. Clinical and Translational Allergy 9(1):42.
4. Staubach P, Dechene M, Metz M, et al (2011) *High prevalence of mental disorders and emotional distress in patients with chronic spontaneous urticaria*. Acta Dermato-Venereologica 91(5):557-561.
5. Choi G-S, Nam Y-H, Park C-S, et al (2020) *Anxiety, depression, and stress in Korean patients with chronic urticaria*. The Korean Journal of Internal Medicine 35(6):1507-1516.
6. Almeida AR, Oliveiros B, Gonalo M (2021) *Relation between chronic urticaria and quality of life: An observational study of 112 Portuguese patients*. Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology 79(3):233-240.
7. Tat TS (2019) *Higher levels of depression and anxiety in patients with chronic urticaria*. Medical Science Monitor 25:115-120.
8. Snchez-Borges M, Ansotegui IJ, Baiardini I, et al (2021) *The challenges of chronic urticaria part 1: Epidemiology, immunopathogenesis, comorbidities, quality of life, and management*. World Allergy Organization Journal 14(6):100533.
9. Yang S, Chen L, Zhang H, et al (2025) *Beyond the itch: the complex interplay of immune, neurological, and psychological factors in chronic urticaria*. Journal of Neuroinflammation 22(1):75.
10. Preis S, Claussen C, Ziehfrend S, Biedermann T, Horster S, Zink A (2024) *Is there a difference between women and men in chronic spontaneous urticaria? A systematic review on gender and sex differences in CSU patients*. World Allergy Organization Journal 17(11):100974.