

Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân vẩy nến có hội chứng chuyển hóa

Clinical features and related factors in psoriasis patients with metabolic syndrome

Huỳnh Thị Xuân Tâm*, Bùi Thị Vân**,
Trần Ngọc Ánh*

*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
**Bệnh viện
Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân vẩy nến có hội chứng chuyển hóa, xác định các yếu tố liên quan đến vẩy nến trên bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa. **Đối tượng và phương pháp:** 85 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh từ năm 2016 đến năm 2018, nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ nam giới chiếm nhiều hơn so với nữ giới (lần lượt là 70,6% và 29,4%). Tuổi trung bình các bệnh nhân vẩy nến có hội chứng chuyển hóa là $51,5 \pm 11,3$ tuổi. Thời gian mắc bệnh vẩy nến trung bình là $12,1 \pm 8,7$ năm. Trong số các bệnh nhân mắc bệnh thì có 11,7% số bệnh nhân có tiền sử mẹ cũng mắc bệnh. BMI trung bình của các bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa là $22,8 \pm 3,9$. Điểm số BSA được đánh giá trên bệnh nhân vẩy nến là $36,4 \pm 22,3$ trong đó những bệnh nhân có BSA được phân loại mức độ nặng là 54,1%; điểm số PASI của các bệnh nhân vẩy nến là $25,2 \pm 15,3$ trong đó những bệnh nhân có chỉ số PASI mức độ nặng chiếm 48,2%. Trong các yếu tố nguy cơ thì nghề nghiệp của bệnh nhân vẩy nến có liên quan đến điểm số BSA có hội chứng chuyển hóa ($p < 0,05$). Trong số những bệnh nhân vẩy nến có hội chứng chuyển hóa thì có 57,6% số bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp; 9,4% bệnh nhân có rối loạn dung nạp glucose. Tỷ lệ rối loạn lipid máu khác nhau giữa các nhóm rối loạn: Tăng cholesterol chiếm 43,5%; tăng triglyceride chiếm 51,7%; tăng LDL chiếm 34,1% và giảm HDL chiếm tỷ lệ đáng kể với 50,1%. **Kết luận:** Bệnh nhân vẩy nến có hội chứng chuyển hóa có tuổi trung bình cao, nghề nghiệp ảnh hưởng đến tình trạng vẩy nến ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa. Tình trạng vẩy nến có thể bị tác động bởi các bệnh hội chứng chuyển hóa.

Từ khóa: Vẩy nến, hội chứng chuyển hóa.

Summary

Objective: To describe the clinical features of psoriasis patients with metabolic syndrome, to determine psoriasis-related factors in patients with metabolic syndrome. **Subject and method:** Cross-sectional descriptive study. Eighty-five psoriasis patients with metabolic syndrome visited to

Ngày nhận bài: 07/6/2018, ngày chấp nhận đăng: 15/6/2018

Người phản hồi: Huỳnh Thị Xuân tâm, Email: xtamhuynh@yahoo.com - Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Ho Chi Minh City Dermatology Hospital from 2016 to 2018. *Result:* The proportion of males is higher than females (70.6% and 29.4%, respectively). The mean age of patients with psoriasis was 51.5 ± 11.3 years. The average duration of psoriasis was 12.1 ± 8.7 years. Of psoriasis the patients, 11.7% had the psoriasis history from their mother. The mean BMI of psoriasis patients with metabolic syndrome was 22.8 ± 3.9 . The BSA score in psoriasis patients with metabolic syndrome was 36.4 ± 22.3 , in which patients with BSA classified as severe were 54.1%; the PASI score for psoriasis patients with metabolic syndrome was 25.2 ± 15.3 , in which patients with PASI severity accounted for 48.2%. Among risk factors, the psoriasis patients with occupational exposure to BSA show the metabolic syndrome ($p < 0.05$). Among psoriasis patients with metabolic syndrome, 57.6% of patients with hypertension; 9.4% of patients with impaired glucose tolerance (IGT). The prevalence of dyslipidemia varied among groups of disorders: Hypercholesterolemia accounted for 43.5%; hypertriglyceridemia accounted for 51.7%; LDL-cholesterol increased by 34.1% and HDL-cholesterol decreased by 50.1%. *Conclusion:* The mean age of psoriasis patients with metabolic syndrome was high. Occupations were found to have significant effect on the psoriasis status in patients with metabolic syndrome. Psoriasis might be affected by metabolic syndrome.

Keywords: Psoriasis, metabolic syndrome.

1. Đặt vấn đề

Bệnh vẩy nến (VN) được biểu hiện bằng sự tăng sinh lớp thượng bì, sự biệt hóa bất thường của lớp sừng, tăng sinh mao mạch. Về mặt hình thái học, bệnh biểu hiện với dạng mảng, giọt, đỏ da toàn thân, mụn mủ hoặc tổn thương móng [1]. Bệnh nhẹ cũng làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Hơn thế nữa, vẩy nến có thể liên quan đến sự gia tăng bệnh suất và tử suất của các biến cố tim mạch, hội chứng chuyển hóa, rối loạn chuyển hóa, rối loạn lipid máu..., đặc biệt là những trường hợp vẩy nến nặng và kéo dài. Nhiều nghiên cứu cho thấy, vẩy nến có liên hệ chặt chẽ đến các hội chứng rối loạn chuyển hóa như: Đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và rối loạn tim mạch. Các nghiên cứu hiện tại cũng chứng minh rằng tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân vẩy nến cũng cao hơn những bệnh nhân mắc các bệnh lý da khác. Cơ chế bệnh sinh của hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân vẩy nến được cho là có liên quan với mức tăng của adipocytokine chẳng hạn như hoạt tử khối u factor- α (TNF- α) và adiponectin [9].

Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân vẩy nến có hội chứng chuyển hóa góp phần cung cấp những thông tin hữu ích trong quản lý và điều trị bệnh nhân vẩy nến, giảm thiểu phòng ngừa các diễn biến xấu do các bệnh lý hội chứng chuyển hóa đi kèm.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

85 bệnh nhân vẩy nến có hội chứng chuyển hóa đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 06/2016 đến tháng 06/2018.

2.2. Phương pháp

Mô tả cắt ngang, tiến hành lấy mẫu thuận tiện.

Đánh giá tình trạng vẩy nến dựa vào điểm số BSA và PASI.

Hội chứng chuyển hóa: Theo tiêu chuẩn của NCEP ATP III (National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III) khi có 3 trong 5 yếu tố.

2.3. Phân tích dữ liệu

Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý phân tích dữ liệu bằng phần mềm Stata 13. Thống kê mô tả bằng tần số và tỷ

lệ, thống kê phân tích bằng các kiểm định chi bình phương, Ttest, Anova test và hồi quy. Chọn khoảng tin cậy 95%, do đó với $p < 0,05$ thì sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm dân số, xã hội của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm dân số, xã hội của các đối tượng nghiên cứu (n = 85)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	60	70,6
Nữ	25	29,4
Nghề nghiệp		
Học sinh, sinh viên	1	1,2
Lao động trí óc	13	15,3
Lao động chân tay	38	44,7
Nội trợ	10	11,7
Nghỉ hưu	18	21,2
Thất nghiệp	5	5,9
Học vấn		
Mù chữ	3	3,5
Cấp 1	13	15,3
Cấp 2	30	35,3
Cấp 3	30	35,3
Đại học trở lên	9	10,6
Vận động thể thao		
Hầu như không	39	45,9
Một lần mỗi tuần	1	1,2
Trên một lần mỗi tuần	45	52,9
Hút thuốc lá		
Không bao giờ	42	49,4
Thỉnh thoảng	8	9,4
Trước đây	11	12,9
Mỗi ngày	24	28,3
Uống rượu, bia		
Không bao giờ	54	63,5
2 - 3 lần/ tuần	14	16,5
1 lần/ tháng	10	11,8
2 - 4 lần/ tháng	7	8,2
Tiền sử gia đình		
Cha	7	8,2
Mẹ	10	11,8
Anh Chị	8	9,4
Không có	60	70,6

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm đa số trong nghiên cứu với 70,6%. Bên cạnh đó, phần lớn các bệnh nhân có nghề nghiệp là lao động chân tay chiếm 44,7%, trình độ học vấn chủ yếu của các bệnh nhân là cấp 2 và cấp 3 với 35,3% ở mỗi nhóm. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ lớn các bệnh nhân hầu như không vận động thể thao với 45,9%, có 28,3% số bệnh nhân hút thuốc lá mỗi

ngày, ngoài ra chỉ có khoảng 16,5% số bệnh nhân có uống rượu bia với tần suất khoảng 2 - 3 lần một tuần. Tiền sử bệnh vảy nến trong gia đình bệnh nhân ghi nhận: 11,8% số bệnh nhân có mẹ mắc bệnh vảy nến, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các trường hợp bệnh nhân có người thân mắc bệnh vảy nến.

Bảng 2. Tuổi và thời gian mắc bệnh vảy nến của các bệnh nhân (n = 85)

Tuổi	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất
Tuổi hiện tại	51,4 $\pm$ 11,3	75	25
Tuổi khởi phát	37,9 $\pm$ 14,1	68	2
Thời gian mắc bệnh	12,1 $\pm$ 8,7	48	1

Nhận xét: Tuổi trung bình của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 51,4 tuổi. Tuổi khởi phát bệnh vảy nến trung bình là 37,9 tuổi, khởi phát sớm nhất là 2 tuổi và muộn nhất là 68 tuổi. Bên cạnh đó, thời gian mắc bệnh trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 12,1 năm và bệnh nhân mắc bệnh lâu nhất là 48 năm.

Bảng 3. Các yếu tố khởi phát hoặc làm bệnh lý trầm trọng hơn (n = 85)

Yếu tố	Tần số	Tỷ lệ %
Chấn thương da	27	31,7
Nhiễm trùng	33	38,8
Sử dụng thuốc	15	17,6
Stress tâm lý	71	83,5
Thời tiết	37	43,5
Thức ăn	31	36,5
Thuốc lá	7	8,2
Rượu bia	20	23,5
Khác	6	7,1

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy stress là yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất gây ra khởi phát bệnh hoặc làm bệnh lý trầm trọng hơn với 83,5%. Kế đó, thời tiết và nhiễm trùng là hai yếu tố phổ biến tiếp theo với 43,5% và 38,8%. Ngoài ra, các chấn thương da cũng là yếu tố ảnh hưởng nhiều đến việc khởi phát hoặc làm tình trạng bệnh vảy nến trở nên trầm trọng hơn (31,7%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân vảy nến có rối loạn chuyển hóa

Bảng 4. Các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân (n = 85)

Chỉ số	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất
Cân nặng (kg)	58,6 $\pm$ 9,7	92	43
Chiều cao (m)	1,6 $\pm$ 0,07	1,75	1,4
BMI (kg/m ²)	22,8 $\pm$ 3,9	33,7	14,8
Vòng eo (cm)	84,8 $\pm$ 12,6	111	8
BSA (%)	35,3 $\pm$ 22,3	97	3
PASI	23,2 $\pm$ 15,3	71,4	3
hs-CRP	7,1 $\pm$ 11,4	61,4	0,26
Acid uric	289,8 $\pm$ 94,8	502	2,15
Glucose (mmol/L)	5,9 $\pm$ 4,01	39,1	1
Triglyceride (mmol/L)	5,1 $\pm$ 1,01	39,1	1
Cholesterol (mmol/L)	7,1 $\pm$ 23,7	7,7	2,8
HDL (mmol/L)	1,13 $\pm$ 0,6	5,5	0,43
LDL (mmol/L)	3,03 $\pm$ 0,98	5	0,65

Nhận xét: BMI trung bình của các bệnh nhân vảy nến có rối loạn chuyển hóa là 22,8 $\pm$ 3,9, vòng eo trung bình là 84,8 $\pm$ 12,6cm, diện tích vùng da bệnh vảy nến trung bình là 35,3% (diện tích bé nhất là 3%, diện tích lớn nhất là 97%), điểm PASI trung bình là 23,2 (PASI lớn nhất là 71,4 và nhỏ nhất là 3).

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến tình trạng bệnh vảy nến trên bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa (n = 85)

Yếu tố	BSA	p	PASI	p
Giới tính				
Nam	35,7 $\pm$ 2,7	0,77	23,1 $\pm$ 1,8	0,9
Nữ	34,2 $\pm$ 5,2		23,6 $\pm$ 3,5	

Nghề nghiệp				
Học sinh, sinh viên	61	0,04	24,3	0,72
Lao động trí óc	48,8 ± 20,5		26,7 ± 15	
Lao động chân tay	32,6 ± 24,8		23,5 ± 16,6	
Nội trợ	42,2 ± 24,5		26,8 ± 18,1	
Nghỉ hưu	30,4 ± 13,1		19,7 ± 12,4	
Thất nghiệp	19,9 ± 9,7		17,6 ± 10,9	

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến tình trạng bệnh vẩy nến trên bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa (n = 85) (Tiếp)

Yếu tố	BSA	p	PASI	p
Tăng huyết áp	37,1 ± 3,8	0,52	24,2 ± 2,3	0,51
Đái tháo đường	30,6 ± 7,5	0,53	19,8 ± 3,1	0,5
Tăng cholesterol	38,1 ± 3,5	0,31	21,5 ± 2,4	0,34
Tăng triglyceride	32,6 ± 3,3	0,24	24,3 ± 2,3	0,51
Tăng LDL	39,5 ± 3,7	0,21	23,2 ± 2,9	0,96
Giảm HDL	33,1 ± 3,4	0,36	24,6 ± 2,4	0,39

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp của bệnh nhân với diện tích vùng da bệnh BSA. Những bệnh nhân lao động trí óc và nội trợ có nguy cơ mắc bệnh vẩy nến với diện tích vùng da bệnh cao hơn những bệnh nhân thuộc nhóm nghề nghiệp khác. Nghiên cứu cũng ghi nhận sự khác biệt về trung bình BSA và điểm số PASI giữa các nhóm bệnh hội chứng chuyển hóa. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hội chứng chuyển hóa và BSA, PASI ở những bệnh nhân vẩy nến.

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu và phân tích trên 85 bệnh nhân vẩy nến có hội chứng chuyển hóa được thu nhận vào nghiên cứu. Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới, tỷ lệ này cũng tương đồng với kết quả của các tác giả đã tiến hành khảo sát trên các bệnh nhân vẩy nến có hội chứng

chuyển hóa [4], [6]. Tuy nhiên, các nghiên cứu khác không ghi nhận kết quả chênh lệch đáng kể giữa nam giới và nữ giới như trong nghiên cứu của chúng tôi. Đa số các bệnh nhân có nghề nghiệp là lao động chân tay chiếm 44,7%, có thể lí giải điều này do việc lao động chân tay tạo môi trường cho các yếu tố khởi phát bệnh như: Mồ hôi, thời tiết, điều kiện vệ sinh da, trình độ học vấn chủ yếu của các bệnh nhân là cấp 2 và cấp 3 với 35,3% ở mỗi nhóm. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ lớn các bệnh nhân hầu như không vận động thể thao với 45,9% điều này có thể do yếu tố liên quan đến hội chứng chuyển hóa. Theo các nghiên cứu, những bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa thường có hành vi thói quen lười vận động hoặc hầu như không vận động. Có 28,3% số bệnh nhân hút thuốc lá mỗi ngày, ngoài ra chỉ có khoảng 16,5% số bệnh nhân có uống rượu bia với tần suất khoảng 2 - 3 lần một tuần. Tiền sử bệnh vẩy nến trong gia đình bệnh nhân ghi

nhận: 11,8% số bệnh nhân có mẹ mắc bệnh vẩy nến, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các trường hợp bệnh nhân có người thân mắc bệnh vẩy nến, theo y văn ghi nhận có mối liên quan giữa gen di truyền và bệnh vẩy nến [8]. Trong các nghiên cứu khác cũng ghi nhận, tiền sử gia đình bị vẩy nến chiếm tỷ lệ từ 35 - 90% bệnh vẩy nến. Nhiều nghiên cứu cho thấy người sinh đôi đồng hợp tử có nguy cơ bị vẩy nến cao gấp 2 - 3 lần người bình thường [2].

Tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao (51 tuổi). Tuổi khởi phát bệnh vẩy nến trung bình là 37,9 tuổi, khởi phát sớm nhất là 2 tuổi và muộn nhất là 68 tuổi. Bên cạnh đó, thời gian mắc bệnh trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 12,1 năm và bệnh nhân mắc bệnh lâu nhất là 48 năm. Kết quả này có thể lý giải bởi xu hướng tuổi càng cao nguy cơ mắc bệnh vẩy nến càng nhiều, bên cạnh đó các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi còn mắc kèm các bệnh lý hội chứng chuyển hóa. Theo một nghiên cứu được tiến hành tại Mỹ báo cáo tỷ lệ các bệnh nhân vẩy nến mắc các hội chứng chuyển hóa tăng cao ở những bệnh nhân trên 60 tuổi, đặc biệt hầu hết các bệnh nhân vẩy nến mắc bệnh lý chuyển hóa thường ở độ tuổi 50 trở lên [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy stress là yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất gây ra khởi phát bệnh hoặc làm bệnh lý trầm trọng hơn với 83,5%. Kế đó, thời tiết và nhiễm trùng là hai yếu tố phổ biến tiếp theo với 43,5% và 38,8%. Ngoài ra, các chấn thương da cũng là yếu tố ảnh hưởng nhiều đến việc khởi phát hoặc làm tình trạng bệnh vẩy nến trở nên trầm trọng hơn (31,7%). Các bằng chứng hiện tại đã cho thấy sự tương tác giữa yếu tố di truyền (gen) và môi trường như: Thời tiết khí hậu, chấn thương, nhiễm trùng, sự căng thẳng tinh thần, thuốc và thói quen uống rượu, thuốc lá... đóng vai trò quan trọng trong nguyên nhân sinh bệnh vẩy nến. Các yếu tố nguy cơ mô

trường này có thể làm khởi phát hay bùng phát bệnh. Hiện tượng Koebner là sự tạo thành tổn thương vẩy nến do chấn thương da, gặp ở 25% bệnh nhân vẩy nến. Một số yếu tố khác có thể gây ra tổn thương vẩy nến như: Phát ban dạng sởi do thuốc, ánh sáng mặt trời, hồng ban do virus. Thời gian từ lúc chấn thương cho đến khi xuất hiện tổn thương da từ 2 - 6 tuần. Nhiễm trùng gặp ở 45% bệnh vẩy nến, viêm hầu họng do liên cầu (*Streptococcus*) thường gặp trong vẩy nến giọt và làm nặng thêm vẩy nến mảng. Các nhiễm trùng khác có thể gặp như: Áp xe răng, viêm mô tế bào quanh hậu môn, chốc, nhiễm virus, nấm... [7]. HIV: Nhiễm HIV làm bệnh vẩy nến nặng hơn. Stress có thể làm khởi phát hoặc gây tái phát bệnh vẩy nến ổn định. Nhiều nghiên cứu trên người lớn nhận thấy khởi phát bệnh do stress chiếm 38 - 88% trong khi ở trẻ em, nhiễm trùng thường gặp hơn (38,6%) [10].

Nhiều loại thuốc gây ra bệnh vẩy nến như: lithium, interferon, ức chế beta, thuốc kháng sốt rét... Vẩy nến do thuốc ức chế beta xảy ra do ức chế thụ thể β_2 của thượng bì dẫn đến giảm cAMP (cycle Adenosine MonoPhosphate) và tăng sinh tế bào sừng. Sử dụng corticoid giảm liều quá nhanh có thể dẫn đến vẩy nến mủ hoặc bùng phát vẩy nến mảng [9], [10].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp của bệnh nhân với diện tích vùng da bệnh BSA. Những bệnh nhân lao động trí óc và nội trợ có nguy cơ mắc bệnh vẩy nến với diện tích vùng da bệnh cao hơn những bệnh nhân thuộc nhóm nghề nghiệp khác. Nghiên cứu cũng ghi nhận sự khác biệt về trung bình BSA và điểm số PASI giữa các nhóm bệnh hội chứng chuyển hóa. Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy bệnh vẩy nến có liên quan với hội chứng chuyển hóa. Bệnh vẩy nến không nên được coi là một bệnh lý về da đơn giản mà đúng hơn nên được coi là một bệnh viêm toàn thân kết hợp với một số

bệnh đi kèm như bệnh lý tim mạch và tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch [10]. Bác sĩ cần phải cảnh giác với các hội chứng này và kiểm soát chúng ngoài các triệu chứng da. Điều quan trọng là bệnh nhân vẩy nến cần được sàng lọc thích hợp như một phần của chăm sóc sức khỏe định kỳ, hội chứng chuyển hóa được quản lý một cách chính xác và tất cả các bệnh nhân bệnh vẩy nến được khuyến khích để thay đổi lối sống, giảm các yếu tố nguy cơ tim mạch, áp dụng lối sống lành mạnh như hoạt động thể chất thường xuyên [7]. Nghiên cứu của Joel M và cộng sự tiến hành tại Hoa Kỳ năm 2012 đã ghi nhận: Tỷ lệ cao hơn của Hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân có bệnh vẩy nến. Các mối quan hệ tương quan giữa bệnh vẩy nến mức độ nặng và tỷ lệ cao của các thành phần hội chứng chuyển hóa gần đây đã được chứng minh. Các hội chứng chuyển hóa này có những ý nghĩa lâm sàng quan trọng cho việc quản lý toàn diện của bệnh vẩy nến: Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến nên được thường xuyên sàng lọc hội chứng chuyển hóa và điều trị phù hợp để quản lý rủi ro về bệnh tim do rối loạn chuyển hóa, trong khi bác sĩ cần theo dõi tác dụng tiềm năng về hiệu quả điều trị và an toàn ở những bệnh nhân với bệnh tật kèm bệnh vẩy nến và hội chứng chuyển hóa. Nghiên cứu sâu hơn sẽ là cần thiết để thiết lập các định hướng của các hội chứng này và để khám phá tác động của việc điều trị về các loại bệnh tật đi kèm [3]. Mặc dù, bệnh nhân bị bệnh vẩy nến hút thuốc lá là thường xuyên hơn, sự kết hợp của bệnh vẩy nến với hội chứng chuyển hóa đã được độc lập từ hút thuốc. Không có sự tương quan giữa mức độ nghiêm trọng của bệnh vẩy nến và phổ biến của hội chứng chuyển hóa. Bệnh nhân vẩy nến bị hội chứng chuyển hóa là trước đó và đã một thời gian mắc bệnh dài hơn so với các bệnh nhân vẩy nến mà không có kèm hội chứng

chuyển hóa. Kết luận từ một số nghiên cứu vẩy nến theo y văn ghi nhận có một tỷ lệ cao hơn của hội chứng chuyển hóa, mà có thể gây hại cho biến cố tim mạch. Vì vậy, bệnh nhân vẩy nến nên thay đổi lối sống lành mạnh để kiểm soát tốt các biến cố tim mạch [6].

5. Kết luận

Bệnh nhân vẩy nến có hội chứng chuyển hóa có tuổi trung bình cao, có sự chênh lệch về tỷ lệ mắc bệnh theo giới tính, nghề nghiệp ảnh hưởng đến tình trạng vẩy nến ở bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa. Tình trạng vẩy nến có thể bị tác động bởi các bệnh hội chứng chuyển hóa. Tuy nhiên, cần tiến hành các nghiên cứu sâu rộng hơn để tìm kiếm mối liên quan nhân quả giữa các bệnh lý hội chứng chuyển hóa và tình trạng mắc bệnh vẩy nến.

Tài liệu tham khảo

1. Đặng Văn Em (2013) *Bệnh vẩy nến sinh bệnh học và chiến lược điều trị*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội (sách chuyên khảo) tr. 17-47.
2. Asumalahi Kati (2003) *Mocular genetics of psoriasis*. Academic dissertation, University of Helsinki
3. El-Shahat Fa, Seliem Mk, El-Kamel Mf, Abdelgawad Mm, Shady I (2009) *Prevalence of metabolic syndrome in Egyptian patients with psoriasis*. Egypt J Derm Androl 29: 91-100.
4. Cohen Ad, Sherf M, Vidavsky L, Vardy Da, Shapiro J, Meyerovich J (2008) *Association between psoriasis and the metabolic syndrome. A cross-sectional study*. Dermatology 216: 152-155.
5. Mallbris L, Ritchlin CT, Stahle M (2006) *Metabolic disorders in patients with psoriasis and psoriatic arthritis*. Current Rheumatology Reports 8(5): 355-363.
6. Mallbris L, Akre O, Granath F et al (2004) *Increased risk for cardiovascular mortality in*

- psoriasis inpatients but not in outpatients*. Eur J Epidemiol 19: 225-230.
7. Gelfand JM, Troxel AB, Lewis JD, Kurd SK, Shin DB, Wang X et al (2007) *The risk of mortality in patients with psoriasis: Results from a population-based study*. Arch Dermatol 143(12): 1493-1499.
 8. Neimann AL, Shin DB, Wang X et al (2006) *Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis*. J Am Acad Dermatol 55: 829-835.
 9. Alexander RW (1994) *Inflammatory and coronal heart disease*. N Engl J Med 331: 468-469.
 10. Calabro P, Golia E, Yeh ETH (2009) *CRP and the risk of the atherosclerotic events*. Semin Immunopathol 31: 79-94.