

Yếu tố nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân vẩy nến

Cardiovascular risk factors in patients with psoriasis vulgaris

Nguyễn Trọng Hào, Nguyễn Vũ Hoàng

Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch ở bệnh nhân vẩy nến mảng khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Tp. Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 bệnh nhân vẩy nến thông thường. **Kết quả:** 100 bệnh nhân vẩy nến mảng được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ của các yếu tố nguy cơ tim mạch bao gồm: Rối loạn lipid máu (70%), hoạt động thể lực không đều (41%), tăng huyết áp (41%), hút thuốc lá (39%), thừa cân/béo phì (25%), tăng homocysteine máu (23%), đái tháo đường (11%) và uống rượu bia nhiều (9%). Nghiên cứu phát hiện được mối liên quan duy nhất giữa tăng homocysteine trong máu với độ nặng của bệnh. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy các yếu tố nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân vẩy nến mảng chiếm tỷ lệ cao. Đề nghị tầm soát và kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch trên tất cả những bệnh nhân vẩy nến.

Từ khóa: Vẩy nến, yếu tố nguy cơ tim mạch.

Summary

Objective: Surveying cardiovascular risk factors in patients with psoriasis vulgaris in Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology. **Subject and method:** A cross-sectional study in 100 patients with psoriasis vulgaris. **Result:** Prevalence rates of cardiovascular risk factors were as follows: dyslipidemia (70%), irregular physical activity (41%), hypertension (41%), smoking (39%), overweight/obesity (25%), hyperhomocysteinemia (23%), diabetes mellitus (11%) and excessive alcohol consumption (9%). There was correlation between elevated homocysteine levels in the blood and severity of psoriasis. **Conclusion:** The study showed that cardiovascular risk factors in patients with psoriasis vulgaris were high. We recommend screening and controlling cardiovascular risk factors for all psoriasis patients.

Keywords: Psoriasis vulgaris, cardiovascular risk factor.

1. Đặt vấn đề

Vẩy nến là một bệnh da thường gặp xảy ra ở tất cả các quốc gia trên thế giới, với tần suất dao động 0,1 - 11,8% dân số [5]. Trước đây, vẩy nến

chỉ được xem là bệnh lý đơn thuần về da. Tuy nhiên, ngày nay vẩy nến lại được xem là bệnh lý viêm hệ thống vì ngoài tổn thương về da, bệnh còn liên quan đến khớp, rối loạn chuyển hóa và bệnh lý tim mạch. Gần đây, nhiều công trình nghiên cứu của các tác giả nước ngoài chứng minh bệnh vẩy nến (đặc biệt là thể nặng) thường có kèm theo một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid, béo phì, hút thuốc lá.

Ngày nhận bài: 16/5/2018, ngày chấp nhận đăng: 23/5/2018

Người phản hồi: Nguyễn Trọng Hào

Email: bshao312@yahoo.com

Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Theo chúng tôi được biết, ở Việt Nam hiện tại có một số nghiên cứu liên quan đến bệnh lý tim mạch trên bệnh nhân vẩy nến như: Nghiên cứu tiên đoán nguy cơ tim mạch trong 10 năm trên những bệnh nhân vẩy nến chưa có bệnh lý tim mạch [1], nghiên cứu mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và bệnh vẩy nến [2] và nghiên cứu về rối loạn lipid máu trên bệnh nhân vẩy nến [3] chứ chưa có công trình nghiên cứu nào về tầm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân vẩy nến được công bố. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu về vấn đề này, nhằm: *Xác định tỷ lệ các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân vẩy nến. Khảo sát mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ tim mạch với độ nặng của bệnh và thời gian mắc bệnh.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

100 bệnh nhân vẩy nến mảng đến khám và nằm điều trị tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 04/2016 đến tháng 11/2016.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Bệnh nhân vẩy nến mảng lớn hơn 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú; bệnh nhân có sử dụng acitretin, methotrexate, cyclosporin, corticoide hệ thống, acid folic trong vòng 2 tháng trước nghiên cứu và người bệnh mắc một số bệnh: Nhược giáp, bệnh gan thận mạn tính, bệnh mô liên kết.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Liên tục, không ngẫu nhiên và không xác suất.

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học

Đặc tính	n	Tỷ lệ %
Tuổi		
≤ 30	13	13
31 - 50	39	39
≥ 51	48	48
Giới		
Nam	63	63
Nữ	37	37
Nghề nghiệp		
Nhân viên văn phòng	26	26
Lao động phổ thông	24	24
Nội trợ	17	17
Nông dân	14	14
Công nhân	12	12
Buôn bán	6	6
Sinh viên học sinh	1	1
Trình độ học vấn		
Mù chữ	1	1
Cấp 1	10	10
Cấp 2	36	36

Cấp 3	33	33
Đại học, cao đẳng	20	20

Nhận xét: Tuổi hay gặp nhất là trên 51 (48%), bệnh gặp nhiều khi đang học cấp 2 (35%).

Bảng 2. Phân bố theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh (năm)	n	Tỷ lệ %
≤ 1	10	10
2 - 10	46	46
11 - 20	29	29
> 20	15	15
Tổng	100	100

Nhận xét: Thời gian bị bệnh từ 2 - 10 năm chiếm cao nhất 46%.

Bảng 3. Phân bố theo tuổi khởi phát bệnh

Tuổi (năm)	n	Tỷ lệ %
1 - 20	13	13
21 - 40	49	49
41 - 60	36	36
61 - 80	2	2
Tổng cộng	100	100
$\bar{X} \pm SD$	$36,7 \pm 13,6$	

Nhận xét: Tuổi khởi phát từ 21 - 40 chiếm cao nhất 49%.

Bảng 4. Phân bố theo PASI

PASI	n	Tỷ lệ %
Nhẹ (PASI < 10)	28	28
Vừa (10 ≤ PASI < 20)	33	33
Nặng (PASI ≥ 20)	39	39
Tổng cộng	100	100
$\bar{X} \pm SD$	$19,78 \pm 13,03$	

Nhận xét: Mức độ nặng gặp nhiều nhất chiếm 39%.

Bảng 5. Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ tim mạch

Các yếu tố nguy cơ tim mạch	Tỷ lệ %
Uống rượu bia nhiều	9
Đái tháo đường	11
Tăng homocysteine máu	23
Thừa cân/Béo phì	25
Hút thuốc lá	39
Tăng huyết áp	41
Hoạt động thể lực không đều	41

Rối loạn lipid máu	70
--------------------	----

Nhận xét: Tỷ lệ gặp rối loạn lipid máu chiếm cao nhất 70%.

Bảng 6. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ tim mạch (NCTM) với PASI

Yếu tố NCTM	PR	KTC 95%	p
Tăng huyết áp	1,4	0,67 - 2,85	0,39
Đái tháo đường	2,54	0,28 - 23,38	0,41
Rối loạn lipid máu	1,14	0,98 - 1,36	0,11
Homocysteine	1,87	1,10 - 3,16	0,02
Thừa cân/Béo phì	1,27	0,51 - 3,15	0,60
Hút thuốc lá	1,32	0,67 - 2,59	0,42
Hoạt động thể lực	0,91	0,52 - 1,61	0,75
Uống rượu bia	0,85	0,49 - 1,46	0,56

Nhận xét: Homocysteine có mối liên quan với PASI với $p < 0,05$, còn các yếu tố khác không thấy có mối liên quan với $p > 0,05$

Bảng 7. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ tim mạch với thời gian mắc bệnh

Yếu tố NCTM	PR	KTC 95%	p
Tăng huyết áp	1,11	0,69 - 1,78	0,66
Đái tháo đường	1,68	0,52 - 5,39	0,37
Rối loạn lipid máu	1,14	0,88 - 1,48	0,32
Homocysteine	0,88	0,43 - 1,80	0,73
Béo phì	0,87	0,45 - 1,75	0,73
Hút thuốc lá	1,24	0,76 - 2,04	0,39
Hoạt động thể lực	1,01	0,63 - 1,61	0,97
Uống rượu bia	0,80	0,51 - 1,25	0,32

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ tim mạch với thời gian bị bệnh.

4. Bàn luận

Đặc điểm dịch tễ học

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình mắc bệnh vẩy nến là 48 ± 13 , trong đó nhóm trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Liên (46,7)[1], nhưng cao hơn tuổi trung bình trong nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào (41,9) [3], Phạm Thúy Nga (42,7) [4]. Về giới, nam giới (63%) chiếm ưu thế hơn so với nữ giới, tương tự với Trương Lê Anh Tuấn [2]. Kết quả tỷ lệ giới tính của chúng tôi khác so với tỷ lệ vẩy nến chung trong dân số [5]. Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có nghề

nh nghiệp khá đa dạng, từ lao động chân tay đến lao động trí óc, trong đó nhóm nhân viên văn phòng và lao động phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng là 26% và 24%. Mặc dù vậy, nhóm lao động chân tay vẫn chiếm tỷ lệ cao hơn đáng kể (73%) so với lao động trí óc. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có một bệnh nhân mù chữ (1%) còn lại phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn trên cấp 2 (53%).

Đặc điểm về lâm sàng

Vẩy nến có thể xảy ra ở bất cứ độ tuổi nào nhưng đa số các trường hợp (gần 75%) xuất hiện bệnh trước 40 tuổi. Theo nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh dao động rất rộng từ 2 tháng đến 58 năm, trung vị 10 năm (3,5 và

17,0), khoảng thời gian mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là 2 - 10 năm (46%). Kết quả này thì thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thúy Nga [4] với thời gian mắc bệnh trung bình > 10 năm và cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào [3] với thời gian mắc bệnh trung bình khoảng 7 năm. Đồng thời, chúng tôi nhận thấy tuổi trung bình khởi phát bệnh là $36,7 \pm 13,6$ trong đó phần lớn (62%) khởi phát bệnh trước 40 tuổi, tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào (34,2) [3] và Trương Lê Anh Tuấn (35,8) [2]. Chúng tôi nhận thấy PASI dao động rất lớn từ 1,1 đến 57,0 với trung bình là $19,78 \pm 13,03$ và nhóm bệnh mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (39%). Tỷ lệ này khác so với nghiên cứu Trương Lê Anh Tuấn [2], Nguyễn Trọng Hào [3] với mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất.

Các yếu tố nguy cơ tim mạch

Gần đây trên thế giới có ngày càng nhiều nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân vẩy nến. Theo nghiên cứu của chúng tôi, trong các yếu tố nguy cơ tim mạch thì rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ rất cao (70%) tiếp theo là hoạt động thể lực không đều (41%), tăng huyết áp (41%), hút thuốc lá (39%), thừa cân/ béo phì (25%), tăng homocysteine máu (23%), đái tháo đường (11%) và thấp nhất là uống rượu bia nhiều (9%). Tỷ lệ này thì khác so với nghiên cứu của Neimann [6] với tỷ lệ đái tháo đường (4 - 7%), tăng huyết áp (15 - 20%), rối loạn lipid máu (5 - 6%) thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của chúng tôi, trừ tỷ lệ thừa cân/béo phì thì cao hơn (51 - 58%). Sự khác biệt này có lẽ do dân số nghiên cứu khác nhau, nghiên cứu của Neimann [6] lấy dân số nghiên cứu lấy từ dân số chung và tỷ lệ vẩy nến nhẹ chiếm đa số (97%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự Barraclough [7] với tỷ lệ đái tháo đường (10,9%), béo phì (27,9%) và hút thuốc lá (30,1%) nhưng tỷ lệ tăng huyết áp thì thấp hơn (20%). Tuy nhiên, mẫu nghiên cứu của Barraclough [7] cũng khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi, trong đó chỉ lấy bệnh nhân vẩy nến tuổi từ 40 - 74 tuổi và không có bệnh lý tim mạch trước đây. Mặc dù các nghiên cứu khác nhau có tỷ lệ các yếu tố nguy cơ tim

mạch khác nhau nhưng nói chung các tỷ lệ này tương đối cao và có sự khác biệt rõ ở dân số vẩy nến so với dân số không bị vẩy nến.

Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ tim mạch với độ nặng của bệnh

Vẩy nến là một bệnh lý viêm hệ thống và có đi kèm với nhiều bệnh lý hệ thống khác như đái tháo đường, béo phì, tăng huyết áp, hội chứng chuyển hóa, bệnh lý tim mạch, viêm khớp, bệnh Crohn, viêm loét đại tràng, bệnh lý tâm thần, bệnh lý ác tính. Mối liên hệ nhân quả giữa vẩy nến và các bệnh lý này cho đến nay còn chưa rõ ràng, dường như là do các bệnh lý này có cùng nhạy cảm về gen, yếu tố môi trường và những con đường gây viêm chồng chéo lẫn nhau. Trong các bệnh lý trên thì mối liên quan giữa vẩy nến và bệnh lý tim mạch được nghiên cứu nhiều nhất. Mặc dù vậy, mối liên quan giữa vẩy nến và bệnh lý tim mạch vẫn còn tranh cãi. Theo một số nghiên cứu cho thấy các yếu tố nguy cơ tim mạch, cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua hay tai biến mạch máu não không khác biệt giữa nhóm vẩy nến và nhóm chứng. Phần lớn các nghiên cứu trước đây đều tìm mối liên quan giữa các yếu tố tim mạch với bệnh vẩy nến và kết quả cho thấy nhiều mối liên quan bao gồm đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, homocysteine trong máu, hút thuốc lá, béo phì và uống rượu với bệnh vẩy nến [6] [7] [9]. Tuy nhiên, có ít nghiên cứu tìm mối liên quan giữa các yếu tố tim mạch với độ nặng của bệnh. Theo nghiên cứu của chúng tôi chỉ có tăng homocysteine trong máu liên quan có ý nghĩa thống kê với độ nặng của bệnh với (OR = 1,8; KTC 95 = 1,10 - 3,16) và $p=0,02$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Phạm Thúy Nga [4] và của Giannoni [8].

Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ tim mạch với thời gian mắc bệnh

Theo nghiên cứu, chúng tôi không tìm được mối liên quan nào giữa các yếu tố nguy cơ tim mạch với thời gian mắc bệnh. Điều này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào [3] không tìm thấy mối liên quan giữa rối loạn lipid máu với

thời gian mắc bệnh. Trong khi Phạm Thúy Nga [4] tìm được mối liên quan giữa nồng độ homocysteine trong máu với thời gian mắc bệnh với $p=0,009$ nhưng Giannoni lại không tìm thấy liên quan này. Theo Egeberg [10] thì thời gian bệnh có liên quan mạnh với tình trạng viêm của mạch máu và nguy cơ bị bệnh lý tim mạch, trong đó tăng 1% nguy cơ bị bệnh lý tim mạch với mỗi năm bị bệnh vẩy nến.

5. Kết luận

Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ tim mạch gồm: Rối loạn lipid máu 70%, tăng huyết áp 41%, hút thuốc lá 39%, thừa cân béo phì 25%, tăng homocysteine 23%, đái tháo đường 11%.

Có mối liên quan giữa nồng độ homocysteine trong máu với mức độ nặng của bệnh vẩy nến. Không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ tim mạch với thời gian bị bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Hoàng Liên và Văn Thế Trung (2014) *Xác định nguy cơ tim mạch theo thang điểm Framingham trên bệnh nhân vẩy nến tại Bệnh viện da liễu Tp. Hồ Chí Minh*. Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 18, tr. 79-85.
2. Trương Lê Anh Tuấn và Lê Ngọc Diệp (2012) *Mối liên quan giữa bệnh vẩy nến và hội chứng chuyển hóa*. Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 16, tr. 268-274.
3. Nguyễn Trọng Hào (2016) *Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vẩy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của simvastatin trên bệnh vẩy*
4. Phạm Thúy Nga và Nguyễn Tất Thắng (2012) *Nồng độ homocysteine và acid folic huyết tương ở bệnh nhân vẩy nến mảng tại Bệnh viện da liễu Tp. Hồ Chí Minh*. Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 16, tr. 275-283.
5. Gudjonsson JE, Elder JT (2012) *Psoriasis*. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine: 197-231.
6. Neimann AL, Shin DB, Wang X et al (2006) *Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis*. Journal of the American Academy of Dermatology 55(5): 829-835.
7. Barraclough C, Clark S (2015) *Psoriasis and cardiovascular risk assessment in primary care*. Br J Gen Pract 65(638): 476-476.
8. Giannoni M, Consales V, Campanati A et al (2015) *Homocysteine plasma levels in psoriasis patients: Our experience and review of the literature*. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 29(9): 1781-1785.
9. Coumbe AG, Pritzker MR, Duprez DA (2014) *Cardiovascular risk and psoriasis: Beyond the traditional risk factors*. The American journal of medicine 127(1): 12-18.
10. Egeberg A, Skov L, Joshi AA et al (2017) *The relationship between duration of psoriasis, vascular inflammation, and cardiovascular events*. Journal of the American Academy of Dermatology 77(4): 650-656.