

Hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến: Một nghiên cứu so sánh

Metabolic syndrome in patients with psoriasis: A comparative study

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

*Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
**Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả các yếu tố trong hội chứng chuyển hóa và so sánh sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân vảy nến với nhóm các bệnh nhân không mắc bệnh vảy nến. **Đối tượng và phương pháp:** 85 bệnh nhân vảy nến và 85 bệnh nhân nhóm chứng không mắc bệnh vảy nến đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2016 đến năm 2018 đạt các tiêu chuẩn nghiên cứu, nghiên cứu cắt ngang phân tích. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân ở nhóm bệnh và bệnh nhân ở nhóm chứng tương đương nhau. Kết quả nghiên cứu so sánh sự khác biệt giữa hai nhóm ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về chỉ số BMI, số đo vòng eo, tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp, chỉ số đường huyết, cholesterol toàn phần và chỉ số LDL ở nhóm bệnh nhân vảy nến mắc hội chứng chuyển hóa so với nhóm bệnh nhân vảy nến không mắc hội chứng chuyển hóa. Tỷ lệ bệnh nhân vảy nến có hội chứng chuyển hóa mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn rất nhiều lần so với những bệnh nhân không mắc vảy nến và có hội chứng chuyển hóa, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Những bệnh nhân vảy nến có hội chứng chuyển hóa có trị số đường huyết, cholesterol toàn phần, triglyceride và LDL cao hơn so với những bệnh nhân không mắc vảy nến có hội chứng chuyển hóa. Sự khác biệt ở các trị số này giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tình trạng hội chứng chuyển hóa ở những bệnh nhân vảy nến trầm trọng hơn so với những bệnh nhân không mắc bệnh vảy nến. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng mắc bệnh vảy nến và hội chứng chuyển hóa.

Từ khóa: Vảy nến, hội chứng chuyển hóa.

Summary

Objective: To describe factors of metabolic syndrome and to compare the differences between psoriasis patients and psoriasis patients with metabolic syndrome and patients without psoriasis. **Subject and method:** A cross-sectional study with the treatment group consisting of 85 patients with psoriasis and the control group including 85 patients without psoriasis who came to Ho Chi Minh City Hospital of Dermato Venereology from 2016 to 2018 and met the standards of research. **Result:** The mean age of the psoriasis patients and control patients were equivalent. The difference between the two groups was statistically significant ($p < 0.05$) in BMI, waist circumference, hypertension, blood sugar, total cholesterol and LDL cholesterol in psoriasis patients with metabolic syndrome compared to psoriasis patients without metabolic syndrome. The hypertension was significantly higher in patients with psoriasis and metabolic syndrome. This difference was statistically significant ($p = 0.001$). Psoriasis patients with metabolic syndrome have a higher blood sugar, total cholesterol, triglyceride and LDL than non-psoriasis patients with metabolic syndrome. Differences in these values between the two groups were statistically

Ngày nhận bài: 27/7/2018, ngày chấp nhận đăng: 31/7/2018

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

significant ($p < 0.05$). *Conclusion:* The metabolic syndrome in patients with psoriasis is worse than in patients without psoriasis. There was a statistically significant association between psoriasis and metabolic syndrome.

Keywords: Psoriasis, metabolic syndrome.

1. Đặt vấn đề

Bệnh vẩy nến 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 (HCCH), 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 [2-5]. Các nghiên cứu hiện tại cũng chứng minh rằng tỷ lệ mắc HCCH ở bệnh nhân vẩy nến cũng cao hơn những bệnh nhân mắc các bệnh lý da khác. Cơ chế bệnh sinh của HCCH 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 [3-5].

Nghiên cứu về đặc điểm các yếu tố của HCCH trên bệnh nhân vẩy nến nói chung và nhóm bệnh nhân vẩy nến có HCCH với nhóm bệnh nhân bị bệnh da khác, không bị vẩy nến, tiến hành so sánh sự khác biệt giữa các nhóm bệnh nhân 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.

3. Kết quả

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

85 bệnh nhân nhóm bệnh vẩy nến và 85 bệnh nhân nhóm chứng không bị vẩy nến đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu u Thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2016 đến 2018 đạt các tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích so sánh giữa hai nhóm, tiến hành phương pháp lấy mẫu thuận tiện dựa trên tiêu chí chọn mẫu.

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

HCCH: Theo tiêu chuẩn của NCEP ATP III (National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III) khi có 3 trong 5 yếu tố (Béo bụng trung tâm, được xác định bằng vòng eo $> 102\text{cm}$ đối với nam, hoặc $> 88\text{cm}$ đối với nữ, triglyceride máu $> 150\text{mg/dL}$ ($1,70\text{mmol/L}$) hoặc HDL-cholesterol $< 40\text{mg/dL}$ ($< 1,04\text{mmol/L}$) đối với nam, hoặc $< 50\text{mg/dL}$ ($< 1,3\text{mmol/L}$) đối với nữ. Huyết áp $\geq 130/ \geq 85\text{mmHg}$, đường huyết lúc đói $> 110\text{mg/dL}$ ($> 6,1\text{mmol/L}$) [6].

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, T-test, 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.

Bảng 1. Trung bình về cân nặng, chiều cao, BMI và vòng eo nhóm bệnh vảy nến và nhóm chứng không bị vảy nến (n = 85/ nhóm)

Yếu tố	Nhóm bệnh nhân vảy nến	Nhóm chứng không bị vảy nến
Tuổi trung bình (năm)	51,4 ± 11,3	50,1 ± 16,5
BMI (kg/m ²)	22,8 ± 3,9	20,2 ± 2,7
Vòng eo (cm)	84,9 ± 12,6	82,8 ± 11,7

Nhận xét: Kết quả thống kê ghi nhận những bệnh nhân ở nhóm bệnh và nhóm chứng có tuổi trung bình tương đương nhau (51,4 với 50,1). Còn BMI trung bình của các bệnh nhân thuộc nhóm mắc bệnh vảy nến cao hơn so với nhóm chứng. Vòng eo của các bệnh nhân thuộc nhóm bệnh cũng cao hơn khoảng 2cm so với vòng eo của các đối tượng thuộc nhóm chứng.

Bảng 2. Các yếu tố trong HCCH ở nhóm bệnh nhân vảy nến và nhóm chứng

Yếu tố	Nhóm bệnh nhân vảy nến	Nhóm chứng không bị vảy nến
Huyết áp		
Tăng huyết áp	49 (57,6%)	35 (41,1%)
Không tăng huyết áp	36 (42,4%)	50 (58,8%)
Đường huyết (g/L)	5,6 ± 1,7	5,4 ± 0,9
Cholesterol toàn phần (g/L)	5,1 ± 1,01	4,6 ± 0,8
Triglyceride (g/L)	1,96 ± 1,2	1,1 ± 0,8
HDL (g/L)	1,13 ± 0,5	1,3 ± 0,4
LDL (g/L)	3,03 ± 0,9	3,07 ± 0,9

Nhận xét: Kết quả khảo sát các chỉ số cận lâm sàng trên hai nhóm đối tượng ghi nhận: Bệnh nhân vảy nến có tỷ lệ mắc các bệnh tăng huyết áp là 57,6% cao hơn so với những bệnh nhân nhóm đối chứng với 41,1%.

Chỉ số đường huyết trung bình của các bệnh nhân ở nhóm bệnh cũng cao hơn 0,2g/L so với những bệnh nhân nhóm chứng. Tương tự các chỉ số về lipid máu như cholesterol toàn phần, triglyceride, LDL ở các bệnh nhân vảy nến đều cao hơn với các bệnh nhân nhóm đối chứng. Ngoại trừ chỉ số HDL ở bệnh nhân vảy nến thì thấp hơn so với nhóm chứng (lần lượt 1,13 và 1,3).

Bảng 3. So sánh các đặc điểm ở bệnh nhân vảy nến mắc hội chứng chuyển hóa và không mắc hội chứng chuyển hóa

Yếu tố	Vảy nến có HCCH	Vảy nến không HCCH	p
Số bệnh nhân (người)	38 (44,7%)	47 (55,3%)	
Tuổi (năm)	54,4 ± 10,2	49,1 ± 11,6	0,02
Giới			
Nam	28 (73,7%)	32 (68,1%)	0,57
Nữ	10 (26,3%)	15 (31,9%)	
PASI	24,1 ± 16,2	22,5 ± 14,6	0,63
BSA %	32,9 ± 21,2	37,2 ± 23,2	0,37
BMI (kg/m ²)	23,8 ± 3,5	22,03 ± 4,01	0,03
Vòng eo (cm)	88,1 ± 8,2	82,2 ± 14,8	0,03

Huyết áp			
Tăng huyết áp	31 (81,6%)	18 (38,3%)	<0,001
Không tăng huyết áp	7 (18,4%)	29 (61,7%)	
Đường huyết (g/L)	6,2 ± 2,3	5,1 ± 0,5	0,003
Cholesterol toàn phần (g/L)	5,43 ± 1,1	4,7 ± 0,7	0,002
Triglyceride (g/L)	2,2 ± 1,2	1,7 ± 1,1	0,06
HDL (g/L)	1,18 ± 0,8	1,09 ± 0,3	0,49
LDL (g/L)	3,2 ± 1,1	2,8 ± 0,8	0,02

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân mắc HCCH ở các bệnh nhân vảy nến là 44,7%. Tuổi trung bình của các bệnh nhân vảy nến mắc HCCH cao hơn đáng kể so với những bệnh nhân vảy nến không mắc HCCH, sự khác biệt về tuổi giữa hai nhóm bệnh nhân này có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$). Tỷ lệ nam giới ở cả hai nhóm bệnh nhân đều cao hơn tỷ lệ nữ giới, nhưng sự khác biệt về giới của 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số BMI và số đo vòng eo ở hai nhóm bệnh nhân: Những bệnh nhân vảy nến kèm HCCH thì có chỉ số BMI và vòng eo cao hơn so với những bệnh nhân mắc vảy nến không kèm HCCH. Bên cạnh đó, nghiên cứu ghi nhận những bệnh nhân mắc vảy nến kèm HCCH có tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn 1,5 lần so với những bệnh nhân vảy

nến không mắc HCCH. Chỉ số đường huyết của các bệnh nhân vảy nến kèm HCCH cao hơn 1g/L so với những bệnh nhân vảy nến không mắc HCCH, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,003$). Tương tự chỉ số cholesterol toàn phần ở những bệnh nhân vảy nến có HCCH cao hơn so với những bệnh nhân vảy nến không có HCCH, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,002$). Bệnh nhân vảy nến có HCCH có chỉ số LDL cao hơn so với bệnh nhân vảy nến không mắc HCCH, sự khác biệt về LDL ở hai nhóm bệnh nhân là có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$).

Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, PASI, % BSA, triglyceride và HDL giữa bệnh nhân vảy nến có HCCH so với các bệnh nhân vảy nến không mắc HCCH.

Bảng 4. So sánh các đặc điểm ở bệnh nhân nhóm bệnh và nhóm chứng mắc hội chứng chuyển hóa

Chỉ tiêu	Bệnh nhân vảy nến có HCCH	Nhóm chứng có HCCH	p
Số bệnh nhân (người)	38	17	
Tuổi (năm)	54,4 ± 10,2	47,3 ± 18,5	0,45
Giới			
Nam	28 (73,7%)	13 (76,5%)	0,3
Nữ	10 (26,3%)	4 (23,5%)	
BMI (kg/m ²)	23,8 ± 3,5	19,9 ± 1,8	0,64
Vòng eo (cm)	88,1 ± 8,2	84,4 ± 6,7	0,54
Huyết áp			
Tăng huyết áp	31 (81,6%)	4 (23,5%)	0,001
Không tăng huyết áp	7 (18,4%)	13 (76,5%)	
Đường huyết (g/L)	6,2 ± 2,3	5,8 ± 1,3	0,04
Cholesterol toàn phần (g/L)	5,43 ± 1,1	5,2 ± 1,2	0,001

Triglyceride (g/L)	2,2 ± 1,2	1,7 ± 1,4	<0,001
HDL (g/L)	1,18 ± 0,8	1,2 ± 0,15	0,21
LDL (g/L)	3,2 ± 1,1	3,8 ± 0,49	<0,001

Nhận xét: Kết quả khi phân tích so sánh các đặc điểm ở bệnh nhân mắc HCCH ở những bệnh nhân vẩy nến và các bệnh nhân mắc HCCH ở các bệnh nhân nhóm chứng ghi nhận: Tỷ lệ bệnh nhân vẩy nến có HCCH mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn rất nhiều lần so với những bệnh nhân không mắc vẩy nến và có HCCH, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$). Những bệnh nhân vẩy nến có HCCH có trị số đường huyết, cholesterol toàn phần, triglyceride và LDL cao hơn so với những bệnh nhân không mắc vẩy nến có HCCH. Sự khác biệt ở các trị số này giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, BMI, vòng eo và trị số HDL giữa những bệnh nhân mắc hội chứng chuyển hóa có kèm theo bệnh vẩy nến và những bệnh nhân mắc HCCH không kèm theo bệnh vẩy nến.

4. Bàn luận

Theo các nghiên cứu trước đây đã ghi nhận bệnh nhân vẩy nến có nguy cơ cao mắc các bệnh lý HCCH [2], [5], [7], [8]. Mặc dù cơ chế gây bệnh chính xác chưa được tìm thấy, một số ý kiến cho rằng các cytokine tiền viêm như TNF- α , IL-6 được tìm thấy trong các trường hợp mắc vẩy nến được cho là góp phần vào tình trạng mắc HCCH chẳng hạn như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và đề kháng insulin. Bên cạnh đó, bệnh vẩy nến mức độ vừa đến nặng thường liên quan đến các đặc điểm lâm sàng của các bệnh lý rối loạn chuyển hóa [1], [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ bệnh nhân mắc HCCH ở các bệnh nhân vẩy nến là 44,7%. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu trước đây. Trong tác giả Gisondi và cộng sự tỷ lệ bệnh nhân vẩy nến mắc HCCH là 30,1%, tác giả Lakshmi và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ tương tự với 32,5% [5], [9]. Tuy nhiên, kết quả

của chúng tôi lại thấp hơn so với nghiên cứu của Zindancı và cộng sự với 53% số bệnh nhân vẩy nến khảo sát mắc HCCH [10]. Nhìn chung, tỷ lệ bệnh nhân vẩy nến mắc các bệnh chuyển hóa là khá cao và cao hơn so với những bệnh nhân chỉ mắc các bệnh da liễu thông thường khác.

Tuổi trung bình của các bệnh nhân vẩy nến mắc HCCH cao hơn đáng kể so với những bệnh nhân vẩy nến không mắc HCCH, sự khác biệt về tuổi giữa hai nhóm bệnh nhân này có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$). Điều này có thể lí giải do những bệnh nhân mắc HCCH hầu hết ở độ tuổi cao trong dân số chung. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Lakshmi với tuổi trung bình ở nhóm bệnh là $56,31 \pm 11,3$ năm, nhóm chứng là $54,57 \pm 9$ năm [5]. Gisondi và cộng sự [9], tìm thấy HCCH ở bệnh vẩy nến là phổ biến hơn sau 40 tuổi. Nghiên cứu của Zindancı et và cộng sự, [10] cho thấy HCCH phổ biến trong nhóm tuổi 40 – 59 tuổi. Kim và cộng sự, tìm thấy sự phổ biến của HCCH ở bệnh nhân trên 53 tuổi [7]. Sumner và cộng sự cũng kết luận rằng tỷ lệ hiện mắc vẩy nến là 6,6% ở thanh niên và 34% ở người lớn tuổi [11]. Bên cạnh đó, vẩy nến là một bệnh da liễu mạn tính, thời gian mắc bệnh và điều trị kéo dài hơn so với những bệnh nhân mắc các bệnh khác, đó cũng là yếu tố dẫn đến những bệnh nhân vẩy nến trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình cao.

Chỉ số đường huyết của các bệnh nhân vẩy nến kèm HCCH cao hơn 1g/L so với những bệnh nhân vẩy nến không mắc HCCH, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,003$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lakshmi và cộng sự cũng ghi nhận trung bình đường huyết của những bệnh nhân vẩy nến cao hơn so với những bệnh nhân không mắc vẩy nến [5].

Tương tự chỉ số cholesterol toàn phần ở những bệnh nhân vẩy nến có HCCH cao hơn so

với những bệnh nhân vẩy nến không có HCCH, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,002$). Bệnh nhân vẩy nến có HCCH có chỉ số LDL cao hơn so với bệnh nhân vẩy nến không mắc HCCH, sự khác biệt về LDL ở hai nhóm bệnh nhân là có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$). Một số nghiên cứu đã chứng minh mức lipid cao hơn trong bệnh vẩy nến. theo Dreier và cộng sự [3], tìm thấy sự gia tăng đáng kể nồng độ lipid huyết thanh giữa nhóm bệnh so với nhóm chứng ($p<0,001$). Tương tự, Shapiro và cộng sự [4], thấy rằng bệnh vẩy nến có liên quan đến sự tăng nồng độ lipid máu, nhưng không liên quan đến sự gia tăng LDL huyết thanh. Cohen và cộng sự [3], đã phát hiện ra rằng bệnh vẩy nến có liên quan đến rối loạn lipid máu ($p<0,015$). Ngược lại, tác giả Lakshmi và cộng sự tìm thấy LDL và cholesterol toàn phần cao hơn đáng kể trong nhóm bệnh nhân vẩy nến có HCCH so với nhóm bệnh nhân vẩy nến không mắc HCCH ($p=0,0170$ và $0,0164$, tương ứng) [5].

Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, PASI, % BSA, triglyceride và HDL giữa bệnh nhân vẩy nến có HCCH so với các bệnh nhân vẩy nến không mắc HCCH.

Mặt khác, khi phân tích so sánh các đặc điểm ở bệnh nhân mắc HCCH ở những bệnh nhân vẩy nến và các bệnh nhân mắc HCCH ở các bệnh nhân nhóm chứng cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân vẩy nến có HCCH mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn rất nhiều lần so với những bệnh nhân không mắc vẩy nến và có HCCH, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$). Những bệnh nhân vẩy nến có HCCH có trị số đường huyết, cholesterol toàn phần, triglyceride và LDL cao hơn so với những bệnh nhân không mắc vẩy nến có HCCH. Sự khác biệt ở các trị số này giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, BMI, vòng eo và trị số HDL giữa những bệnh nhân mắc hội chứng chuyển hóa có kèm theo bệnh vẩy nến và những bệnh nhân mắc HCCH không kèm theo bệnh vẩy nến.

Cho đến nay, các đường dẫn cơ bản chính xác mối liên quan của HCCH đến bệnh vẩy nến rất phức tạp. Tuy vậy, tìm hiểu cơ chế liên quan giữa hai bệnh này có tầm quan trọng lâm sàng, bởi vì nó có thể đưa ra các khuyến nghị về các phương pháp dược lý điều trị mới mang lại hiệu quả tích cực. Bệnh vẩy nến và HCCH chia sẻ mối liên quan đặc trưng bởi tình trạng viêm và cơ chế trung gian cytokine. Cả hai đều là một phản ứng dẫn mạng lưới các đặc điểm di truyền, lâm sàng và sinh lý bệnh. Các cơ chế nằm dưới sự liên kết giữa bệnh vẩy nến và HCCH là đa yếu tố (liên quan đến cả di truyền và các yếu tố khác) và thường trùng lặp với những bất thường về chuyển hóa, thường xuyên cùng tồn tại ở bệnh nhân vẩy nến. Cụ thể, thay đổi phiên mã trong gen có ý nghĩa sinh học cho bệnh vẩy nến và rối loạn chuyển hóa, bao gồm cả renin, độc tế bào, Kháng nguyên T-lymphocyte 4 (CTLA4) và Toll thụ thể 3 (TLR3), đã được xác định.

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh vẩy nến và HCCH có liên quan.

Nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, tiểu đường, rối loạn lipid máu của bệnh nhân bị bệnh vẩy nến tăng lên.

Bác sĩ da liễu đóng vai trò then chốt trong việc xác định sớm và giới thiệu nhanh chóng để đánh giá và điều trị cho cá nhân mắc các bệnh lý HCCH ở bệnh nhân vẩy nến. Một số loại thuốc điều trị được sử dụng trong điều trị HCCH có thể ảnh hưởng bệnh vẩy nến và ngược lại. Trong điều trị bệnh nhân vẩy nến cần tích cực theo dõi các chỉ số cận lâm sàng liên quan đến HCCH. Đặc biệt cần tiến hành thêm các nghiên cứu chuyên sâu để khai thác cơ chế bệnh sinh và mối liên quan giữa vẩy nến và HCCH.

Tài liệu tham khảo

1. Armstrong AW, Armstrong EJ (2013) *Psoriasis and metabolic syndrome: A systematic review*

- and meta-analysis of observational studies.* J Am Acad Dermatol 2013(68): 654-662.
2. Bùi Thị Vân, Nguyễn Gia Bình, N.Đ.H (2015) *HCCH ở bệnh nhân vẩy nến thông thường.* Tạp chí Da liễu học Việt Nam, tr. 2.
 3. Dreier J, Davidovici B, Shapiro J, Cohen AD (2008) *Psoriasis and dyslipidaemia: A population-based study.* Acta Derm Venereol 88: 561-565.
 4. Shapiro J, Weitzman D, Tal R, David M (2012) *Psoriasis and cardiovascular risk factors: A case - control study on inpatients comparing psoriasis to dermatitis.* J Am Acad Dermatol 66: 252-258.
 5. Sristi Lakshmi, AKN, Carounanidy Udayashankar (2014) *Metabolic syndrome in patients with psoriasis: A comparative study.* Indian Dermatology Online Journal 5(2).
 6. Beilby J (2004) *Definition of metabolic syndrome: Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association Conference on Scientific Issues Related to Definition.* Circulation 109(10): 433-438.
 7. Kim GW, PH, Kim HS, Kim SH, Ko HC, Kim BS et al (2012) *Analysis of cardiovascular risk factors and metabolic syndrome in Korean patients with psoriasis.* Ann Dermatol 24: 11-15.
 8. Singh, YP, Armstrong AW (2016) *Relationship between psoriasis and metabolic syndrome: A systematic review.* G Ital Dermatol Venereol 151: 663-677.
 9. Gisondi P, Conti A, Piaserico S, Schianchi S, Peserico A et al (2007) *Prevalence of metabolic syndrome in patients with psoriasis: A hospital-based case-control study.* Br J Dermatol 157: 68-73.
 10. Zindancı I, Kavala M, Kocaturk E, Can B, Sudogan S et al (2012) *Prevalence of metabolic syndrome in patients with psoriasis.* Scientific World Journal: 312-463.
 11. Sumner AD, Reed JF (2012) *Components of the metabolic syndrome differ between young and old adults in the US population.* (Greenwich) J Clin Hypertens 14: 502-506.