

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM DA CƠ ĐỊA TẠI THÁI BÌNH

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân viêm da cơ địa (VDCĐ) tại Thái Bình.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 225 bệnh nhân VDCĐ tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. CLCS được đánh giá bằng chỉ số DLQI, phân tích các yếu tố ảnh hưởng bằng hồi quy đơn biến và đa biến.

Kết quả: 35% bệnh nhân có CLCS bị ảnh hưởng mức trung bình. Mức độ bệnh nặng, giai đoạn cấp tính, thời gian mắc bệnh dài và mất ngủ làm suy giảm CLCS đáng kể ($p < 0,05$). Bệnh nhân mức độ nặng có nguy cơ suy giảm CLCS cao gấp 78 lần so với bệnh nhẹ ($p < 0,001$).

Kết luận: Bệnh nhân VDCĐ có CLCS suy giảm rõ rệt, đặc biệt ở những trường hợp nặng, kéo dài. Việc kiểm soát triệu chứng hiệu quả và can thiệp kịp thời là cần thiết để cải thiện CLCS.

Từ khóa: Viêm da cơ địa, chất lượng cuộc sống, DLQI, yếu tố ảnh hưởng.

FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS IN THAI BINH

ABSTRACT

Objective: To assess the factors affecting the quality of life (QoL) of patients with atopic dermatitis (AD) in Thai Binh.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 225 AD patients at Thai Binh University Hospital. QoL was assessed using the DLQI index, and factors affecting it were analyzed using univariate and multivariate regression.

Results: 35% of patients had a moderate impairment in QoL. Disease severity, acute phase, long disease duration, and sleep disturbances significantly impaired QoL ($p < 0.05$). Patients with severe disease had 78 times higher risk of QoL impairment compared to those with mild disease ($p < 0.001$).

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Kim Dung

Email: dunghungdl79@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/02/2025

Ngày phản biện: 01/3/2025

Ngày duyệt bài: 10/3/2025

Nguyễn Thị Kim Dung^{1*}, Nguyễn Thị Thương Hoài¹

Conclusion: AD patients experience significant impairment in QoL, especially in severe and chronic cases. Effective symptom control and timely intervention are necessary to improve QoL.

Keywords: Atopic dermatitis, quality of life, DLQI, influencing factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ) là một bệnh viêm da mạn tính, tái phát nhiều lần, có liên quan đến cơ chế miễn dịch và yếu tố di truyền. Bệnh có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh do tình trạng ngứa kéo dài, mất ngủ, stress tâm lý và hạn chế trong sinh hoạt hằng ngày [1].

Theo nghiên cứu dịch tễ, tỷ lệ mắc VDCĐ trên thế giới dao động từ 2-20%, tùy thuộc vào từng khu vực và nhóm dân số [2]. Ở Việt Nam, một số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ mắc VDCĐ khoảng 4-8% dân số, trong đó trẻ em và người trưởng thành đều có nguy cơ mắc bệnh cao [3]. Mặc dù bệnh không gây tử vong, nhưng triệu chứng kéo dài có thể làm suy giảm đáng kể CLCS, đặc biệt là ở những bệnh nhân có mức độ bệnh nặng hoặc bệnh mạn tính [4].

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh VDCĐ không chỉ gây ảnh hưởng về mặt thể chất mà còn tác động tiêu cực đến sức khỏe tinh thần, làm gia tăng nguy cơ trầm cảm và rối loạn lo âu [5]. Chỉ số DLQI (Dermatology Life Quality Index) thường được sử dụng để đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh da liễu đến CLCS của bệnh nhân, cho thấy bệnh nhân VDCĐ có DLQI cao hơn so với nhiều bệnh da liễu khác [6]. Các yếu tố như mức độ bệnh, giai đoạn bệnh, thời gian mắc bệnh, tiền sử dị ứng và triệu chứng ngứa có thể làm suy giảm CLCS đáng kể [7].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về VDCĐ chủ yếu tập trung vào đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị, trong khi ít có nghiên cứu phân tích tác động của bệnh đến CLCS. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân VDCĐ tại Thái Bình, từ đó đề xuất các biện pháp giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán viêm da cơ địa

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm da cơ địa (VDCĐ) theo tiêu chuẩn của Hội Da liễu Mỹ (American Academy of Dermatology - AAD).

Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Có khả năng trả lời bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống (DLQI - Dermatology Life Quality Index).

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có bệnh lý da liễu khác kèm theo có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Bệnh nhân mắc bệnh lý tâm thần nặng, không thể hợp tác trong nghiên cứu.

Bệnh nhân đang điều trị nội trú hoặc có tình trạng cấp cứu cần can thiệp y tế ngay lập tức.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 – 6/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu**Thiết kế nghiên cứu:**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân VDCĐ.

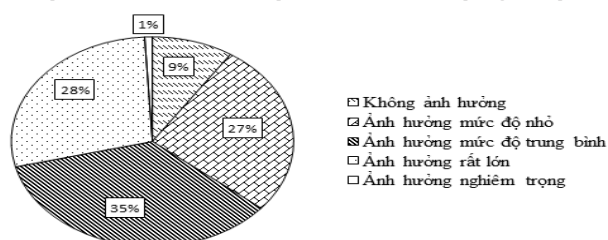
Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức:

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

Trong đó:

- + n: cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu
- + $\alpha/2$: độ tin cậy có ý nghĩa thống kê, trong nghiên cứu này lấy ở ngưỡng $\alpha = 0,05$.
- + $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy. Với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$
- + p: Tỷ lệ mắc bệnh chung theo kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Hiến là khoảng 4% nên $p=0,04$ [8].
- + d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn, thường lấy $= 0,03$ (3%).

III. KẾT QUẢ**3.1. Ảnh hưởng chung của bệnh viêm da cơ địa đến chất lượng cuộc sống**

Biểu đồ 1. Phân bố điểm chất lượng cuộc sống (DLQI) ở bệnh nhân viêm da cơ địa (n= 225)

Từ các số liệu trên, cỡ mẫu tính được là 164. Trên thực tế, chúng tôi thu thập được thông tin từ 225 bệnh nhân viêm da cơ địa đến khám.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện dựa trên tiêu chuẩn đưa vào, bệnh nhân được thu thập thông tin trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Biến số và chỉ số nghiên cứu:**Biến số độc lập:**

Đặc điểm nhân khẩu học: Giới tính, tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.

Tình trạng bệnh: Giai đoạn bệnh (cấp, bán cấp, mạn tính), mức độ bệnh (nhẹ, vừa, nặng).

Triệu chứng: Ngứa, mất ngủ, đau rát, khô da.

Biến số phụ thuộc:

Chất lượng cuộc sống: Đánh giá bằng thang điểm DLQI (Dermatology Life Quality Index), thang đo từ 0-30 điểm, trong đó:

0-1: Không ảnh hưởng

2-5: Ảnh hưởng nhẹ

6-10: Ảnh hưởng trung bình

11-20: Ảnh hưởng nặng

21-30: Ảnh hưởng rất nặng

Phương pháp thu thập dữ liệu:

Bệnh nhân được khám lâm sàng xác định mức độ bệnh theo tiêu chí của SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis).

Phòng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi DLQI.

Phân tích số liệu:**2.3. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.**

Sử dụng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD) để mô tả biến liên tục, tần suất (%) để mô tả biến phân loại.

So sánh giữa các nhóm bằng t-test, ANOVA cho biến liên tục và chi-square test cho biến phân loại.

Phân tích hồi quy đơn biến và đa biến để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Nhận xét: Ảnh hưởng của bệnh đến CLCS ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (35%).

3.2. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và CLCS

Bảng 1. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình (DLQI) to nhóm tuổi

Nhóm tuổi	$\pm$ SD	p
16 - < 25	8,3 $\pm$ 5	0,327
25 - < 45	8 $\pm$ 5,3	
45 - < 60	7,8 $\pm$ 4,5	
> 60	6,7 $\pm$ 3,9	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ($p = 0,327$). Nhóm >60 tuổi có DLQI thấp nhất (6,7 $\pm$ 3,9), cho thấy CLCS ít bị ảnh hưởng

Bảng 2. DLQI trung bình của bệnh nhân viêm da cơ địa theo thời gian bị bệnh

Thời gian mắc bệnh	$\pm$ SD	p
< 1 năm	8,2 $\pm$ 4,7	0,014
1 - < 5 năm	6,5 $\pm$ 4,2	
5 - 10 năm	5,6 $\pm$ 3,6	
> 10 năm	8,7 $\pm$ 5	

Nhận xét: Bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm có DLQI cao nhất (8,7 $\pm$ 5,0), chứng tỏ bệnh kéo dài làm suy giảm CLCS ($p = 0,014$).

3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và CLCS

Bảng 3. DLQI trung bình của bệnh nhân viêm da cơ địa theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	$\pm$ SD	p
Cấp tính	10,2 $\pm$ 4,4	< 0,001
Bán cấp	8,4 $\pm$ 3,5	
Mạn tính	4,4 $\pm$ 3,8	

Nhận xét: Bệnh nhân giai đoạn cấp có DLQI cao nhất (10,2 $\pm$ 4,4), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Bệnh nhân mạn tính có DLQI thấp nhất (4,4 $\pm$ 3,8), chứng tỏ họ đã thích nghi tốt hơn với bệnh.

Bảng 4. DLQI trung bình của bệnh nhân viêm da cơ địa theo mức độ bệnh

Mức độ bệnh	$\pm$ SD	p
Nhẹ	4,5 $\pm$ 3,8	< 0,001
Vừa	9 $\pm$ 3,9	
Nặng	12,9 $\pm$ 3,5	

Nhận xét: Mức độ bệnh càng nặng, CLCS càng suy giảm ($p < 0,001$)

3.4. Các yếu tố nguy cơ làm suy giảm chất lượng cuộc sống

Bảng 5. Mối liên quan đơn biến của một số yếu tố với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm da cơ địa

Các biến		CLCS ảnh hưởng rất lớn và nghiêm trọng		
		OR	95%CI	p
Giới tính	Nam	1	-	-
	Nữ	1,40	0,77 - 2,56	0,26
Nhóm tuổi	16 - < 25	1	-	-
	25 - < 45	0,55	0,24 - 1,27	0,16
	45 - < 60	0,63	0,28 - 1,42	0,27
	> 60	0,38	0,17 - 0,86	0,02

Các biến			CLCS ảnh hưởng rất lớn và nghiêm trọng		
			OR	95%CI	p
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm		1	-	-
	1 – < 5 năm		0,56	0,26 - 1,20	0,14
	5 – 10 năm		0,24	0,05 - 1,01	0,07
	> 10 năm		1,67	0,74 - 3,78	0,22
Triệu chứng cơ năng	Ngứa	Không	1	-	-
		Có	0	0	0,10
	Đau rát	Không	1	-	-
		Có	0,76	0,35 - 1,68	0,50
	Mất ngủ	Không	0	-	-
		Có	2,65	1,48 - 4,63	0,002
Giai đoạn bệnh	Cấp		1	-	-
	Bán cấp		0,37	0,18 - 0,74	0,05
	Mạn tính		0,11	0,05 - 0,27	< 0,001
Mức độ bệnh	Nhẹ		1	-	-
	Vừa		4,17	1,90 - 9,13	< 0,001
	Nặng		54,17	10,49 - 279,63	< 0,001

Nhận xét: Mất ngủ làm tăng nguy cơ suy giảm CLCS gấp 2,65 lần ($p = 0,002$). Bệnh nhân giai đoạn cấp có CLCS bị ảnh hưởng nghiêm trọng cao gấp 9 lần so với giai đoạn mạn tính ($p < 0,001$). Bệnh nhân mức độ nặng có nguy cơ suy giảm CLCS cao gấp 54 lần so với bệnh nhẹ ($p < 0,001$).

Bảng 6. Mối liên quan đa biến của một số yếu tố với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm da cơ địa

Các biến		CLCS ảnh hưởng rất lớn và nghiêm trọng		
		OR	95%CI	p
Nhóm tuổi	16 - < 25	1	-	-
	25 - < 45	0,40	0,14 - 1,12	0,08
	45 - < 60	0,17	0,05 - 0,57	0,004
	> 60	0,12	0,03 - 0,41	0,001
Mất ngủ	Không	1	-	-
	Có	2,95	1,13 - 7,71	0,03
Giai đoạn bệnh	Cấp	1	-	-
	Bán cấp	0,64	0,29 - 1,41	0,22
	Mạn tính	0,21	0,07 - 0,66	0,01
Mức độ bệnh	Nhẹ	1	-	-
	Vừa	2,76	1,07 - 7,13	0,04
	Nặng	78,30	11,7 - 524,14	<0,001

Nhận xét: Nhóm > 60 tuổi có nguy cơ suy giảm CLCS thấp hơn đáng kể so với nhóm trẻ hơn ($OR = 0,12$, $p = 0,001$). Bệnh nhân mất ngủ có nguy cơ suy giảm CLCS cao gấp 2,95 lần ($p = 0,03$). Bệnh nhân mức độ nặng có nguy cơ suy giảm CLCS cao gấp 78 lần so với bệnh nhẹ ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Viêm da cơ địa (VDCĐ) là một bệnh da liễu mạn tính, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân VDCĐ tại Thái Bình, đồng thời so sánh với các nghiên cứu khác để có cái nhìn toàn diện hơn về vấn đề này [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 99% bệnh nhân VDCĐ cho biết bệnh ảnh hưởng đến CLCS của họ, với mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (35%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, nơi hầu hết bệnh nhân VDCĐ đều bị ảnh hưởng đến CLCS [3]. Điều này cho thấy VDCĐ có tác động tiêu cực rõ rệt đến đời sống hàng ngày của người bệnh.

Chúng tôi nhận thấy điểm số CLCS (DLQI) tăng dần theo mức độ nặng của bệnh: mức độ nhẹ ($4,5 \pm 3,8$), mức độ vừa ($9 \pm 3,9$) và mức độ nặng ($12,9 \pm 3,5$), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng cũng ghi nhận kết quả tương tự, khi điểm DLQI tăng theo mức độ nặng của bệnh [3]. Điều này khẳng định rằng mức độ nghiêm trọng của VDCĐ tỷ lệ thuận với mức độ ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân.

Bệnh nhân ở giai đoạn cấp tính có điểm DLQI cao nhất ($10,2 \pm 4,4$), tiếp đến là giai đoạn bán cấp ($8,4 \pm 3,5$) và mạn tính ($4,4 \pm 3,8$), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này cho thấy giai đoạn tiến triển của bệnh có ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của người bệnh, đặc biệt trong giai đoạn cấp tính khi triệu chứng thường rầm rộ hơn [9].

Bệnh nhân mắc VDCĐ trên 10 năm có điểm DLQI trung bình cao nhất ($8,7 \pm 5$), trong khi nhóm mắc dưới 1 năm có điểm DLQI là $8,2 \pm 4,7$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,014$), cho thấy thời gian mắc bệnh kéo dài có thể làm tăng mức độ ảnh hưởng đến CLCS. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng các yếu tố khác như khả năng thích ứng và quản lý bệnh của bệnh nhân cũng có thể đóng vai trò quan trọng [10].

Chúng tôi phát hiện rằng bệnh nhân trên 60 tuổi có khả năng bị ảnh hưởng CLCS ít hơn so với nhóm 16-25 tuổi (OR: 0,38; 95% CI: 0,17-0,86; $p = 0,02$). Điều này có thể do người lớn tuổi thường có kinh nghiệm và khả năng đối phó tốt hơn với

bệnh mạn tính. Tuy nhiên, cần thêm nghiên cứu để xác định rõ hơn mối quan hệ này [11].

Ngứa là triệu chứng phổ biến ở bệnh nhân VDCĐ, gây khó chịu và ảnh hưởng đến giấc ngủ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân bị mất ngủ có nguy cơ CLCS bị ảnh hưởng nghiêm trọng cao hơn 2,65 lần so với người không mất ngủ (OR: 2,65; 95% CI: 1,48-4,63; $p = 0,002$). Ngứa và mất ngủ không chỉ gây mệt mỏi mà còn ảnh hưởng đến tinh thần và hiệu suất làm việc của người bệnh [11].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy VDCĐ ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của bệnh nhân tại Thái Bình. Các yếu tố như mức độ nặng của bệnh, giai đoạn tiến triển, thời gian mắc bệnh, tuổi tác và triệu chứng ngứa, mất ngủ đều có liên quan đến mức độ ảnh hưởng này. Việc nhận diện và quản lý hiệu quả các yếu tố này là cần thiết để cải thiện CLCS cho bệnh nhân VDCĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Phương Anh và các cộng sự. (2023), "Đánh giá tình trạng viêm da cơ địa và một số yếu tố liên quan của sinh viên Phân hiệu Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa", Tạp chí Y học Việt Nam. 527(1), tr. 45-53.
2. Weidinger, S., & Novak, N. (2016), "Atopic dermatitis", The Lancet. 387(10023), tr. 1109-1122.
3. Đặng Thị Hồng Phượng và Thanh, Lê Thái Vân (2019), "Đột biến gen filaggrin và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân viêm da cơ địa", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 23(1), tr. 68-75.
4. Nguyễn Thị Kim Cúc (2023), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị tại chỗ viêm da cơ địa bằng kem Ceradan", Tạp chí Y học Cộng đồng. 64(3), tr. 19-27.
5. Silverberg, J. I. (2017), "The burden of atopic dermatitis.", Current Allergy and Asthma Reports, 17(8), pp. 56-63.
6. Kim, D. H., Li, K., Seo, S. J., et al. (2016), "Quality of life and disease severity are correlated in patients with atopic dermatitis.", Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 30(1), pp. 70-74.

7. **Văn Thế Trung và Nhật, Vũ Thị Minh (2017)**, “Nồng độ vitamin D huyết thanh ở bệnh nhân viêm da cơ địa”, Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108. 12(1), tr. 45-50.
8. **Phạm Văn Hiến (2001)**, “Tình hình chàm thể tạng tại Viện Da liễu từ 1995-2000”, Nội san Da liễu. 3, tr. 6-12.
9. **Phạm Ngọc Thạch (2018)**, “Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm da tiết bã”, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 22(3), tr. 313-320.
10. **Đỗ Thị Thu Hiền, Lê Văn Trung và Ánh, Nguyễn Trần Hải (2023)**, “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm da dầu mức độ vừa và nặng”, Tạp chí Y học Cộng đồng. 66(3), tr. 1193-1200.
11. **Nguyễn Thị Phương Anh (2006)**, “Nghiên cứu ảnh hưởng của viêm da cơ địa đến chất lượng cuộc sống người bệnh điều trị tại Viện Da liễu Quốc gia”, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y.