

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ ĐÁNH GIÁ
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NẤM BÀN CHÂN BẰNG BÔI THUỐC
TERBINAFINE TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ
NĂM 2019 – 2020**

Nguyễn Văn Hải^{1}, Đoàn Văn Quyên², Từ Huyết Tâm³*

1. Bệnh viện Chuyên khoa Tâm thần Tỉnh Hậu Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ

**Email: bsnguyenvanhaidlhg@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: bệnh nấm bàn chân là một bệnh lý phổ biến, làm cho bệnh nhân ngứa, khó chịu, gây khó khăn trong sinh hoạt, làm ảnh hưởng đến sức khỏe. Terbinafine 1% là một loại thuốc kháng nấm thuộc nhóm allylamine, có tác dụng tốt trên bệnh nhân nấm bàn chân. Tại Việt Nam, có ít nghiên cứu đề cập đến hiệu quả điều trị của terbinafine với nấm bàn chân cũng như tác dụng không mong muốn của thuốc. Vì vậy, nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nấm bàn chân bằng bôi thuốc terbinafine là điều thật sự cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** mô tả đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh nấm bàn chân bằng bôi thuốc terbinafine tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích. Trên 140 bệnh nhân nấm bàn chân đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** 140 bệnh nhân nấm bàn chân có 60,7% là nam giới và 39,3% là nữ giới, tuổi trung bình là 34,84±13,91 tuổi. Triệu chứng cơ năng gồm có: 81,4% ngứa, 43,6% tăng tiết mồ hôi, 16,4% bong rộp. Các tổn thương cơ bản có: 93,6% dát đỏ, 69,3% vảy da, 60,0%

mụn nước, 30,7% nứt kẽ, diện tích tổn thương >400cm² chiếm 20,0%, mức độ nặng của bệnh có mức độ trung bình 64,3%. Có sự liên quan giữa bệnh nấm bàn chân với thói quen chơi thể thao, thói quen đi giày, tất và tăng tiết mồ hôi. Sau 4 tuần điều trị bệnh nấm bàn chân bằng thuốc bôi terbinafine 1% có 81,4% bệnh nhân đáp ứng tốt, 18,6% có đáp ứng trung bình và chưa ghi nhận trường hợp nào có đáp ứng kém. **Kết luận:** terbinafine hiệu quả trong điều trị bệnh nấm bàn chân.

Từ khoá: nấm bàn chân, terbinafine.

ABSTRACT

CLINICAL FEATURES, RELATED FACTORS AND EVALUATE OF TINEA PEDIS TREATMENT RESULTS WITH TERBINAFINE AT CAN THO DERMATO-VENEREOLOGY HOSPITAL IN 2019-2020

Nguyen Van Hai^{1*}, Doan Van Quyen², Tu Huyet Tam³

1. Hau Giang Hospital of Psychiatric and Dermato-Venereology

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho Hospital of Dermato-Venereology

Background: Tinea pedis is a popular disease that makes patients itchy and uncomfortable, causing difficulties in daily life and affecting health. Terbinafine 1% is an antifungal drug of the allylamine group, it has a good effect on tinea pedis patients. In Vietnam, there are few studies about the results of tinea pedis using terbinafine and side effects of the drug. Therefore, it is really necessary to evaluate of tinea pedis treatment results with terbinafine. **Objective:** Describe clinical features, related factors and evaluate the results of tinea pedis using terbinafine at Can Tho hospital of dermatovenereology 2020-2021. **Materials and methods:** A cross – sectional study with analysis. A total of 140 patients tinea pedis participated in the study at Can Tho Dermato-Venereology Hospital. **Results:** 140 patients with tinea pedis: 60.7% male and 39.3% female, average age is 34.84±13.91 years, functional symptoms: 81.4% itching, 43.6% increased sweating, 16.4% pain, the basic lesions: 93.6% red inlaid, 69.3% skin scales, 60.0% blisters, 30.7% cracked, 20.0% lesion area >400cm², the severity of the disease was on average 64.3%; there is an association between tinea pedis with habit of playing sports, habit of wearing shoes, socks and increased sweating. After 4 weeks, the results of tinea pedis using terbinafine are good at 81.4%, average at 18.6% and 0.0% least. **Conclusion:** Terbinafine is effective in treating tinea pedis.

Keywords: tinea pedis, terbinafine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nấm ngoài da là bệnh nhiễm nấm ở mô keratin hóa như da, lông, tóc, móng... do một nhóm nấm ưa chất keratin thường gọi là nấm ngoài da. Nấm ngoài da gây bệnh ở da của người và động vật, không gây bệnh ở các cơ quan nội tạng. Mức độ tổn thương có thể từ nhẹ đến nặng tùy thuộc sự đáp ứng của ký chủ bị nấm ký sinh và độc lực của nấm gây bệnh [2], [3]. Việt Nam là nước nằm trong vùng nhiệt đới nóng ẩm, điều kiện vệ sinh của cộng đồng của người dân còn nhiều hạn chế nên đã tạo cơ hội thuận lợi cho các bệnh nấm ngoài da phát triển, trong đó bệnh nấm ngoài da bàn chân là một bệnh lý phổ biến, gặp khoảng 10% tổng dân số. Bệnh làm cho bệnh nhân ngứa khó chịu, gây khó khăn trong sinh hoạt, làm ảnh hưởng đến sức khoẻ. Bệnh không gây chết người, nhưng nếu không được điều trị đúng và kịp thời, bệnh có thể gây các biến chứng bội nhiễm, chàm hóa dai dẳng, khó chịu, thậm chí ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh [2], [3].

Terbinafine 1% là một loại thuốc kháng nấm thuộc nhóm allylamine. Nhiều nghiên cứu của các tác giả trên thế giới đã cho thấy thuốc có tác dụng tốt trên các bệnh nấm ngoài

da nói chung cũng như bệnh nấm bàn chân nói riêng [6], [8], [12]. Tuy nhiên, cho đến nay ở Việt Nam vẫn còn ít nghiên cứu nào đề cập đến hiệu quả điều trị của terbinafine với nấm bàn chân cũng như tác dụng không mong muốn của thuốc. Xuất phát từ vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh nấm bàn chân bằng bôi thuốc Terbinafine tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2019 - 2020”. Với hai mục tiêu sau:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan bệnh nấm bàn chân tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2019 - 2020.

- Đánh giá kết quả điều trị bệnh nấm bàn chân bằng bôi thuốc Terbinafine tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2019 - 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân trên 12 tuổi bị bệnh nấm bàn chân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2019 đến tháng 4/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh nấm bàn chân theo tiêu chuẩn sau:

- Lâm sàng:

Dát đỏ, vảy da, mụn nước vùng kẽ ngón chân, có thể lan ra mu và gan bàn chân, nứt kẽ ngón; Có thể có mùi hôi; Vị trí: bàn chân (có thể gồm kẽ ngón chân, gan bàn chân, mu bàn chân); Triệu chứng cơ năng: ngứa.

- Cận lâm sàng: xét nghiệm soi tìm nấm, có hình ảnh sợi nấm hay đoạn sợi nấm có thành tế bào đậm, bào tương đục, dày, mềm mại. Ngoài ra còn có thể thấy bào tử nấm.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với Terbinafine.

- Bệnh nhân có các bệnh gan, thận, phổi nặng.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu và không tuân thủ theo phác đồ điều trị.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2019 đến tháng 4/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi chọn được 140 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh nấm bàn chân thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và không có tiêu chuẩn loại trừ đưa vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Nghiên cứu đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh nấm bàn chân bằng bôi thuốc Terbinafine

Phương pháp thu thập mẫu:

Khám lâm sàng, ghi nhận cận lâm sàng, tiến hành điều trị bằng Terbinafine 1% và đánh giá kết quả điều trị sau 4 tuần.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Mô tả dưới dạng tần suất (%) hoặc trung bình \pm độ lệch chuẩn
Tuổi (năm)	34,84 \pm 13,91
Giới nam (%)	60,7

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 34,84 \pm 13,91 tuổi. Nam giới chiếm 60,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nấm bàn chân

Bảng 2: Đặc điểm triệu chứng cơ năng và các tổn thương cơ bản

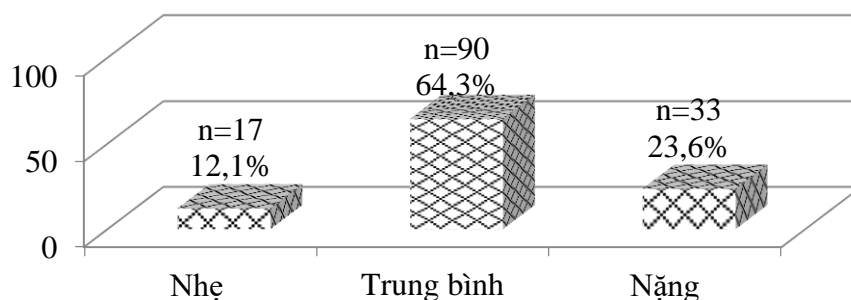
Triệu chứng cơ năng và các tổn thương cơ bản	Tần số (n=140)	Tỉ lệ (%)
Ngứa	114	81,4
Bóng rít	23	16,4
Mồ hôi	61	43,6
Dát đỏ	131	93,6
Vảy da	97	69,3
Mụn nước	80	60,0
Nứt kẽ	43	30,7

Nhận xét: có 81,4% bệnh nhân nấm bàn chân có ngứa, 93,6% dát đỏ, 69,3% vảy da.

Bảng 3. Diện tích tổn thương

Diện tích tổn thương (cm ²)	Tần số (n=140)	Tỉ lệ (%)
≤ 5	36	25,7
6-<20	29	20,7
20-400	47	33,6
>400	28	20,0
Tổng	140	100

Nhận xét: diện tích tổn thương của bệnh nhân nấm bàn chân ở nhóm >400cm² là 20,0%.



Biểu đồ 1: Mức độ nặng của bệnh nấm bàn chân

Nhận xét: bệnh nhân nấm bàn chân ở mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất là 64,3%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến bệnh nấm bàn chân

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến bệnh nấm bàn chân

Một số yếu tố liên quan	Mức độ nặng của bệnh		P
	Nặng	Nhẹ và trung bình	
Tuổi >40/Tuổi \leq 40n (%)	12(22,5)/21(22,6)	35(74,5)/72(77,4)	>0,05
Nam/Nữ n (%)	16(18,8)/17(30,9)	69(81,2)/38(69,1)	>0,05

Một số yếu tố liên quan	Mức độ nặng của bệnh		p
	Nặng	Nhẹ và trung bình	
Nhân viên văn phòng/khác n (%)	16(29,6)/17(19,8)	69(70,4)/86(80,2)	>0,05
Chơi thể thao: có/không n (%)	14(37,8)/19(18,4)	23(62,2)/84(81,6)	0,017
Đi giày, tất: có/không n (%)	23(31,1)/10(15,2)	51(68,9)/56(84,8)	0,027
Tăng tiết mồ hôi	21(34,4)/12(15,2)	40(65,6)/67(84,8)	0,008

Nhận xét: có sự liên quan giữa mức độ nặng của bệnh với thói quen chơi thể thao, thói quen đi giày tất, tăng tiết mồ hôi.

3.4. Kết quả điều trị bệnh nấm bàn chân bằng thuốc bôi terbinafine 1%

3.4.1. Đặc điểm lâm sàng sau điều trị

Bảng 5. Sự cải thiện điểm trung bình của các triệu chứng lâm sàng sau điều trị

Triệu chứng lâm sàng	Điểm trung bình		p
	Trước điều trị	Sau điều trị	
Ngứa	1,44	0,5	0,000
Bóng rít	0,19	0,05	0,000
Dát đỏ	1,89	0,96	0,000
Vẩy da	1,33	0,63	0,000
Mụn nước	1,05	0,44	0,000
Nứt kẽ	0,44	0,12	0,000

Nhận xét: sau điều trị nấm bàn chân bằng thuốc bôi terbinafine điểm trung bình của triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ rệt và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Mức độ nặng của triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

Mức độ nặng	Trước điều trị		Sau điều trị	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Nhẹ	17	12,1	109	77,9
Trung bình	90	64,3	30	21,4
Nặng	33	23,6	1	0,7
Tổng	140	100	140	100

Nhận xét: Sau điều trị mức độ nặng của bệnh giảm so với trước điều trị. Mức độ bệnh nặng còn 0,7% so với 23,6% trước điều trị.

Bảng 7. Đặc điểm diện tích tổn thương sau điều trị

Diện tích tổn thương sau điều trị	Tần số (n=140)	Tỉ lệ (%)
Diện tích sạch 70-100%	67	47,9
Diện tích sạch 50-69%	41	29,3
Diện tích sạch <50%	32	22,9
Tổng	140	100

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị, bệnh nhân nấm bàn chân có diện tích tổn thương sạch 70-100% chiếm tỉ lệ cao nhất 47,9%.

3.4.2. Đặc điểm cận lâm sàng sau trị

Bảng 8. Đặc điểm cận lâm sàng trước và sau điều trị

Soi nấm	Trước điều trị		Sau điều trị	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Dương tính	140	100	4	2,9
Âm tính	0	0,0	136	97,1

Soi nấm	Trước điều trị		Sau điều trị	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Tổng	140	100	140	100

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị, phần lớn bệnh nhân có kết quả soi tươi nấm âm tính với tỉ lệ 97,1%.

3.4.3. Kết quả điều trị bệnh nấm bàn chân bằng thuốc bôi terbinafine

Bảng 9. Kết quả điều trị bệnh nấm bàn chân bằng thuốc bôi terbinafine

Kết quả điều trị	Tần số (n=140)	Tỉ lệ (%)
Đáp ứng tốt	114	81,4
Đáp ứng trung bình	26	18,6
Đáp ứng kém	0	0,0
Tổng	140	100

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị bệnh nấm bàn chân bằng thuốc bôi terbinafine 1% đa số bệnh nhân có đáp ứng tốt với tỉ lệ 81,4%, 18,6% có đáp ứng trung bình và chưa ghi nhận trường hợp nào có đáp ứng kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34,84 \pm 13,91$ tuổi. Nam giới chiếm 60,7%.

Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Thu, bệnh nhân nấm bàn chân có tuổi trung bình là 35,3; tỉ lệ bệnh nhân nam chiếm 54,9% so với nữ 45,1% [4]. Tác giả Nguyễn Hoàng Ân và cộng sự ghi nhận nam có tỉ lệ nhiễm nấm (66,3%) cao hơn nữ (33,7%), tỉ lệ nam bị bệnh gấp nữ khoảng 1,97 lần [1].

Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của Shimoyama H và cộng sự, ghi nhận nhiễm nấm bàn chân phổ biến nhất ở nhóm tuổi 60-69 tuổi và nam giới bệnh nấm bàn chân cao hơn nữ giới với tỉ lệ lần lượt là 51,4% và 48,6% [14]. Kintsurashvili N và cộng sự nghiên cứu trên đối tượng lực lượng phòng vệ ở Gruzia ghi nhận tuổi trung bình là $30,46 \pm 8,42$ tuổi [11].

Có thể giải thích do nhóm 20-49 tuổi thuộc lứa tuổi lao động, có nguy cơ nhiễm nấm cao hơn từ nguồn lây trong môi trường (đối với nông dân, công nhân), hoặc có yếu tố nguy cơ thuận lợi cho nấm phát triển và gây bệnh (đối với nhân viên văn phòng, vận động viên hoặc sinh viên trong môi trường sinh hoạt tập thể). Nam giới bệnh nấm bàn chân cao hơn nữ giới có thể là do thói quen sử dụng tất và đi giày phổ biến ở nam giới hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nấm bàn chân

Về triệu chứng cơ năng: trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận bệnh nhân nấm bàn chân có triệu chứng ngứa chiếm tỉ lệ rất cao 81,4%, 43,6% bệnh nhân có tăng tiết mồ hôi và chỉ có 16,4% triệu chứng bỏng rát. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Thu: ngứa là triệu chứng cơ năng chiếm tỉ lệ cao 80,4%. Đau 14,3%, mùi hôi 36,5% chiếm tỉ lệ thấp hơn. Kết quả này cũng tương tự như một số tác giả khác trên thế giới. Đây là những triệu chứng cơ năng có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân khiến bệnh nhân cảm thấy khó chịu và đi khám bệnh. Như vậy, triệu chứng cơ năng thường gặp của bệnh nấm bàn chân là ngứa.

Tổn thương cơ bản hay gặp nhất ở bệnh nhân nám bàn chân trong nghiên cứu của chúng tôi là dát đỏ với tỉ lệ 93,6%, vảy da chiếm 69,3%, mụn nước 60,0% và nứt kẽ là 30,7%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Thu: triệu chứng hay gặp nhất ở bệnh nhân nám bàn chân là dát đỏ (chiếm 94,2%), tiếp đó là vảy da (chiếm 66,7%). Chỉ có 89 bệnh nhân có mụn nước (chiếm 47,1%), nứt kẽ (26,5%) [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với y văn thế giới có thể là do đa số bệnh nhân nám bàn chân trước khi đến bệnh viện khám thường tự mua thuốc điều trị hoặc điều trị tại cơ sở y tế tuyến dưới với những phác đồ không phù hợp. Điều này dẫn đến việc chẩn đoán nhầm, hoặc cho bôi thuốc bừa bãi nhất là các thuốc bôi thành phần có chứa corticoid đã làm “bộ mặt” lâm sàng của bệnh thay đổi và có nhiều khác biệt với y văn kinh điển.

Diện tích tổn thương trong nghiên cứu của chúng tôi không chênh lệch nhiều giữa các nhóm: $\leq 5\text{cm}^2$ chiếm 25,7%, $6- < 20\text{cm}^2$ chiếm 20,7%, $20-400\text{cm}^2$ chiếm 33,6% và 20,0% ở nhóm có diện tích $> 400\text{cm}^2$. Tác giả Nguyễn Minh Thu cũng cho kết quả tương tự.

Diện tích tổn thương tuy không phải là yếu tố được đề cập nhiều trong các nghiên cứu về thử nghiệm lâm sàng cũng như trong các tài liệu y văn thế giới do đó rất khó khăn để so sánh kết quả của chúng tôi với các tác giả khác. Tuy nhiên đây lại là một đặc điểm quan trọng để góp phần đánh giá mức độ nặng của bệnh, cũng như lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp và đánh giá kết quả điều trị trên bệnh nhân nám bàn chân.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến bệnh nám bàn chân

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận bệnh nhân nám bàn chân ở mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất là 64,3%, thấp nhất là mức độ nhẹ 12,1% và 23,6% có mức độ bệnh nặng; bệnh nhân nám bàn chân có nhóm tuổi càng cao thì mức độ bệnh càng nặng. Tỉ lệ bệnh nhân nam có bệnh nám bàn chân nặng chiếm 18,8% thấp hơn tỉ lệ bệnh nhân nữ có bệnh nám bàn chân nặng là 30,9%; bệnh nhân nám bàn chân có nghề nghiệp là nhân viên văn phòng có mức độ nặng cao hơn ở nhóm nghề nghiệp khác với tỉ lệ lần lượt là 29,6% và 19,8%; Tuy nhiên chúng tôi chưa thấy sự liên quan giữa mức độ nặng với tuổi, giới tính, nghề nghiệp.

Chúng tôi nhận thấy có sự liên quan giữa bệnh nám bàn chân với thói quen chơi thể thao, thói quen đi giày, tất và tăng tiết mồ hôi ($p < 0,05$): Bệnh nhân có thói quen chơi thể thao thì có mức độ bệnh nám bàn chân là nặng cao hơn nhóm không có thói quen chơi thể thao với tỉ lệ lần lượt là 37,8% và 18,4% ($p = 0,017$); bệnh nhân có thói quen đi giày tất thì có mức độ bệnh nám bàn chân là nặng cao hơn nhóm không có thói quen đi giày tất với tỉ lệ lần lượt là 31,1% và 15,2% ($p = 0,027$); bệnh nhân có tăng tiết mồ hôi thì có mức độ bệnh nám bàn chân là nặng cao hơn nhóm không tăng tiết mồ hôi với tỉ lệ lần lượt là 34,4% và 15,2% ($p = 0,008$).

Chúng tôi cho rằng, ở mức độ nhẹ, bệnh nám bàn chân không ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt cũng như thẩm mỹ, giao tiếp xã hội nên người bệnh thường không đi khám, do đó số lượng bệnh nhân ít. Khi bệnh bắt đầu có các triệu chứng nặng hơn, các biểu hiện lâm sàng và các triệu chứng cơ năng khiến bệnh nhân có cảm giác khó chịu nên phải tìm đến thầy thuốc. Hơn nữa những bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ chủ yếu là những bệnh nhân có triệu chứng nặng và đã thất bại khi điều trị ở các cơ sở y tế tuyến dưới. Do đó cũng không có gì khó hiểu khi tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng ở các mức độ vừa và nặng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ cao 87,9%.

4.4. Kết quả điều trị bệnh nấm bàn chân bằng thuốc bôi terbinafine

4.4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng sau điều trị

Sau điều trị 04 tuần điều trị nấm bàn chân bằng thuốc bôi terbinafine điểm trung bình của triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cải thiện rõ rệt và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau điều trị mức độ nặng của bệnh giảm so với trước điều trị. Mức độ bệnh nặng còn 0,7,0% so với 23,6% trước điều trị. Bệnh nhân nấm bàn chân có diện tích tổn thương sạch 70-100% chiếm tỉ lệ cao nhất 47,9%, diện tích tổn thương sạch $< 50%$ chiếm tỉ lệ thấp nhất là 22,9% và 29,3% là tỉ lệ bệnh nhân có diện tích tổn thương sạch 50-69% và phần lớn bệnh nhân có kết quả soi tươi nấm âm tính với tỉ lệ 97,1%.

Tác giả Nguyễn Minh Thu ghi nhận điểm trung bình của các triệu chứng lâm sàng giảm qua 1, 2, 4 tuần điều trị, rõ rệt nhất là triệu chứng dát đỏ và vảy da (từ 2,19 xuống còn 1,06 điểm và 2,35 xuống 1,11 điểm). Đặc biệt tốc độ giảm nhiều nhất vào tuần thứ 2. Với triệu chứng nứt kẽ và diện tích tổn thương, biên độ giảm có thấp hơn do 2 triệu chứng này ở các bệnh nhân không thực sự trầm trọng. Triệu chứng cơ năng ngứa được cải thiện một cách đáng kể (từ 2,67 xuống còn 0,97) [4].

Theo Ortonne JP và cộng sự (2006) nghiên cứu trên 273 bệnh nhân nấm bàn chân, cho thấy tỉ lệ bệnh nhân điều trị hiệu quả sau 6 tuần là 63%, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng với $p < 0,0001$ [13].

Như vậy, kết quả điều trị bệnh nấm bàn chân bằng bôi terbinafine 1% trong nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đối tốt.

4.4.2. Kết quả điều trị bệnh nấm bàn chân bằng thuốc bôi terbinafine

Sau 4 tuần điều trị bệnh nấm bàn chân bằng thuốc bôi terbinafine 1% đa số bệnh nhân nấm bàn chân trong nghiên cứu của chúng tôi có đáp ứng tốt với tỉ lệ 81,4%, 18,6% có đáp ứng trung bình và chưa ghi nhận trường hợp nào có đáp ứng kém.

Tác giả Nguyễn Minh Thu ghi nhận sau 4 tuần hiệu quả tốt chiếm tỉ lệ cao nhất 67,6%, vẫn còn 5,9% có kết quả xấu [4]. Tác giả Hiruma J và cộng sự ghi nhận terbinafine có tác dụng điều trị nấm bàn chân do *Trichophyton interdigitale* [10].

Nghiên cứu của Ortonne JP và cộng sự năm 2006, nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, đa trung tâm, ngẫu nhiên có đối chứng, mù đôi tiến hành trên 321 bệnh nhân bị nấm bàn chân bao gồm 214 bệnh nhân dùng terbinafine 1% FFS bôi một lần duy nhất và 107 bệnh nhân dùng giả dược. Hiệu quả điều trị ở tuần thứ 6 trong nhóm dùng terbinafine FFS 1% là 63%, dùng giả dược là 17% ($p \leq 0,0001$). Tỉ lệ tái phát 3 tháng sau điều trị là 12,5% trong nhóm dùng terbinafine. Tỉ lệ này tương đương với nhóm bệnh nhân bôi kem terbinafine 1% trong 7 ngày đã được công bố trong các nghiên cứu trước đó [13]. Tỉ lệ này trong nghiên cứu của M. Feuillhade de Chauvin (2007) tiến hành trên 334 bệnh nhân là 66% [7].

Nhìn chung sự đáp ứng của các triệu chứng đối với thuốc bôi terbinafine tương đối tốt. Tuy nhiên tỉ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu trên thế giới. Tác giả Korting HC (2001), tỉ lệ bệnh nhân nấm kẽ chân có kết quả soi tươi âm tính tại tuần thứ 7 sau khi bôi kem terbinafine ngày 1 lần trong 1 tuần là 91,4% [5]. Trong nghiên cứu của tác giả Evans EG. thấy tỉ lệ bệnh nhân sử dụng kem terbinafine có kết quả soi tươi âm tính và hiệu quả điều trị sau 4 tuần lần lượt là 89,7% và 93,5% [9].

Với một nước nhiệt đới gió mùa nóng ẩm như Việt Nam, môi trường nhiệt độ và độ ẩm cao gần như quanh năm, là môi trường thuận lợi cho nấm phát triển và gây bệnh, việc điều trị cũng như phòng tái phát và chống tái nhiễm cho bệnh nhân thực sự là một thách thức rất lớn.

4.4.3. Tác dụng phụ của thuốc

Sau 4 tuần điều trị nấm bàn chân bằng terbinafine 1% bôi da, chúng tôi chưa ghi nhận trường hợp nào có tác dụng phụ của thuốc. Nhiều nghiên cứu trên thế giới về thuốc bôi terbinafine 1% đều cho thấy thuốc tương đối an toàn.

V. KẾT LUẬN

Sau 4 tuần điều trị bệnh nấm bàn chân bằng thuốc bôi terbinafine 1% đa số bệnh nhân có đáp ứng tốt với tỉ lệ 81,4%, 18,6% có đáp ứng trung bình và chưa ghi nhận trường hợp nào có đáp ứng kém. Terbinafine hiệu quả trong điều trị bệnh nấm bàn chân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Ân, Bùi Thị Hồng Nhụy, Nguyễn Thị Bình (2019), "Đặc điểm một số loài nấm sợi gây bệnh nấm da ở bệnh nhân đến khám, điều trị tại Bệnh viện Phong – Da liễu Trung ương Quy Hòa 2013-2015", *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 29 (Số 6), tr 143-148.
2. Bộ Y Tế Bộ (2015), *Quyết định: Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu”* Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13 tháng 01 năm 2015.
3. Trần Hậu Khang (2014), *Bệnh học da liễu, Sách đào tạo sau đại học*, NXB Y học
4. Nguyễn Minh Thu (2012), *Nghiên cứu tình hình nấm bàn chân tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2012*, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Dược Hà Nội, Cần Thơ.
5. Berman B, Ellis C, *et al* (1992), "Efficacy of a 1-week, twice-daily regimen of terbinafine 1% cream in the treatment of interdigital tinea pedis. Results of placebo-controlled, double-blind, multicenter trials", *J Am Acad Dermatol*, 26 (6), pp 956-960.
6. Crawford F, Hollis S (2007), "Topical treatments for fungal infections of the skin and nails of the foot.", *Cochrane Database Syst Rev*, 18 (3), pp.CD001434.
7. De Chauvin MF, Vigié Vallanet C, *Et al* (2007), "Novel, single dose, topical treatment of tinea pedis using terbinafine: results of a dose-finding clinical trial", *Mycoses*, 51 (1), pp 1-6.
8. Eisman S, Sinclair R (2014), "Fungal nail infection: diagnosis and management", *BMJ*, 348, pp 1-11.
9. Evans EG, Dodman B, *et al* (1993), "Comparison of terbinafine and clotrimazole in treating tinea pedis", *BMJ*, 307 (6905), pp 645-647.
10. Hiruma J, Kitagawa H, *et al* (2019), "Terbinafine-resistant strain of *Trichophyton interdigitale* strain isolated from a tinea pedis patient", *J Dermatol*, 46 (4), pp 351-353.
11. Kintsurashvili N, Kvividze O, Galdava G (2020), "Prevalence and risk factors of tinea pedis in Georgian defense forces", *BMJ Mil Health*, 2020 (0), pp 1-4.
12. McAuley WJ, Jones SA (2016), "An investigation of how fungal infection influences drug penetration through onychomycosis patient's nail plates", *Eur J Pharm Biopharm*, 102, pp 178-184.

13. Ortonne JP, Korting HC, *et al* (2006), "Efficacy and safety of a new single-dose terbinafine 1% formulation in patients with tinea pedis (athlete's foot): A randomized, double-blind, placebo-controlled study", *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 20 (10), pp.1307-1313.
14. Shimoyama H, Sei Y (2019), "2016 epidemiological survey of dermatomycoses in Japan", *Med Mycol J*, 60 (3), pp 75-82.

(Ngày nhận bài: 05/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 10/09/2020)
