

DOI: 10.58490/ctump.2024i82.2992

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VẢY NÉN MẢNG
BẰNG CALCIPOTRIOL KẾT HỢP VỚI BETAMETHASONE
TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2023-2024**

**Nguyễn Hồng Nhung*, Nguyễn Minh Trí, Nguyễn Thị Yến Duyệt,
Trần Thị Mai Hương, Nguyễn Hoàng Việt, Lạc Thị Kim Ngân**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: 1753010102@student.ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 13/10/2024

Ngày phản biện: 11/12/2024

Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh vẩy nến là một bệnh da mạn tính thường gặp, bệnh lành tính nhưng lại gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tại Việt Nam, calcipotriol kết hợp với betamethasone là loại thuốc được sử dụng rộng rãi trong điều trị bệnh vẩy nến mảng, nhưng vẫn còn rất ít công trình nghiên cứu để đánh giá hiệu quả điều trị của loại thuốc này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh vẩy nến mảng bằng thuốc bôi calcipotriol kết hợp với betamethasone.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 75 bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán vẩy nến mảng mức độ nhẹ và trung bình đang điều trị bằng calcipotriol kết hợp với betamethasone tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 7/2023 đến tháng 7/2024. **Kết quả:** Sau 4 tuần điều trị, PASI giảm có ý nghĩa thống kê từ tuần 2, 3, 4 với $p < 0,001$, hiệu quả điều trị đạt được từ tuần 2 và cải thiện tiếp qua các tuần tới. PASI trung bình sau 4 tuần điều trị là $5,3 \pm 1,5$ (giảm $52,1 \pm 11\%$). Mức độ giảm PASI sau tuần 4: rất tốt 0%, tốt 4%, khá 54,7%, vừa 41,3%, kém 0%. Số trường hợp đạt PASI 75 chiếm 4%, PASI 50 chiếm 58,7%, tương đương với 4% bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị, 58,7% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tối thiểu. Ngứa, châm chích là tác dụng phụ duy nhất, chiếm 8%. **Kết luận:** Sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị còn chưa cao nhưng đang có xu hướng tăng dần. Do đó, cần thời gian nghiên cứu dài hơn và cỡ mẫu lớn hơn để có đủ dữ liệu phục vụ cho việc đưa ra kết luận về đề xuất phác đồ điều trị này hay không.

Từ khóa: Vẩy nến mảng, điều trị, calcipotriol, betamethasone, PASI.

ABSTRACT

**EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR PLAQUE PSORIASIS
USING CALCIPOTRIOL COMBINED WITH BETAMETHASONE
AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY IN 2023-2024**

**Nguyen Hong Nhung*, Nguyen Minh Tri, Nguyen Thi Yen Duyệt,
Tran Thi Mai Huong, Nguyen Hoang Viet, Lac Thi Kim Ngan**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: While benign, psoriasis is a common chronic skin condition that greatly impacts patients' quality of life. In Vietnam, calcipotriol combined with betamethasone is widely used for treating plaque psoriasis, but there are still very few studies evaluating the effectiveness of this treatment. **Objectives:** To evaluate the treatment outcomes of plaque psoriasis with topical calcipotriol combined with betamethasone. **Materials and method:** A cross-sectional description of 75 patients aged 16 and older diagnosed with mild to moderate plaque psoriasis under treatment with calcipotriol combined with betamethasone at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology from July 2023 to July 2024. **Results:** After 4 weeks of treatment, there was a statistically significant reduction in PASI scores from weeks 2, 3, and 4 ($p < 0.001$), indicating treatment efficacy is achieved

starting from week 2 and continuing to improve in subsequent weeks. The average PASI score after 4 weeks of treatment was 5.3 ± 1.5 (a reduction of $52.1 \pm 11\%$). The PASI reduction levels after week 4 were as follows: excellent 0%, good 4%, moderate 54.7%, fair 41.3%, and poor 0%. PASI 75 was achieved in 4% of cases, while PASI 50 was achieved in 58.7% of cases, corresponding to 4% of patients reaching the treatment goal and 58.7% of patients achieving minimal treatment efficacy. Itching and stinging were the only reported adverse effects, accounting for 8%. **Conclusion:** After 4 weeks of treatment, the proportion of patients achieving the treatment goal remains relatively low but is showing an upward trend. Therefore, more extensive and longer-term research with a larger sample size is needed to gather sufficient data to make a conclusive recommendation regarding this treatment protocol.

Keywords: plaque psoriasis, treatment, calcipotriol, betamethasone, PASI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vẩy nến là một bệnh mạn tính thường gặp, xảy ra ở 2% đến 3% dân số trưởng thành trên thế giới, với hai đỉnh tuổi chính là 20-30 tuổi và 50-60 tuổi, tuy nhiên có thể gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới [1]. Bệnh vẩy nến lành tính nhưng dễ tái phát, hiếm khi khỏi bệnh hoàn toàn, đem lại ảnh hưởng rất lớn đến tính thẩm mỹ và tâm lý người bệnh [2]. Theo Bộ Y tế (2015), bệnh vẩy nến được phân làm 2 thể: thể thông thường và thể đặc biệt. Bệnh vẩy nến mảng là một dạng tổn thương phổ biến nhất của thể thông thường, chiếm đến hơn 80% các ca lâm sàng [3]. Sự kết hợp calcipotriol và betamethasone tại chỗ đã được giới thiệu và khuyến dùng cho bệnh vẩy nến nhẹ đến trung bình từ năm 2001 [4]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy sự kết hợp này cho kết quả khả quan [5]. Tại Việt Nam, hiếm có công trình nghiên cứu để đánh giá hiệu quả điều trị bệnh vẩy nến bằng thuốc này. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu “Đánh giá kết quả điều trị bệnh vẩy nến mảng bằng calcipotriol kết hợp với betamethasone tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023-2024” được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh vẩy nến mảng bằng thuốc bôi calcipotriol kết hợp với betamethasone tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân vẩy nến mảng mức độ nhẹ và trung bình đến khám và điều trị ngoại trú và nội trú tại bệnh viện Da Liễu Cần Thơ từ tháng 7/2023 đến tháng 7/2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị bệnh vẩy nến mảng mức độ nhẹ và trung bình.
- + Bệnh nhân ≥ 16 tuổi.
- + Bệnh nhân đồng ý nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân đã và đang sử dụng các thuốc toàn thân điều trị đặc hiệu bệnh vẩy nến (vitamin A liều cao, retinoid, methotrexat, cyclosporin...) trong vòng 3 tháng gần đây.
- + Bệnh nhân có chống chỉ định với calcipotriol/betamethasone bao gồm:
 - + Quá mẫn với calcipotriol, betamethasone hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc;
 - + Bệnh nhân rối loạn chuyển hóa calci;
 - + Bôi lên da mặt, tăng calci máu hoặc nhiễm độc vitamin D;
 - + Tổn thương ở da do virus (như bệnh herpes, thủy đậu), nấm, nhiễm khuẩn da, nhiễm ký sinh trùng, các biểu hiện của da liên quan đến bệnh lao hoặc giang mai, trứng cá đỏ, viêm da quanh miệng, mụn trứng cá thông thường, teo da, chứng teo da vằn sọc, dễ vỡ

tĩnh mạch da, bệnh vẩy cá, mụn trứng cá đỏ, các vết loét, các vết thương, bệnh ngứa quanh hậu môn và vùng sinh dục;

- + Bệnh nhân suy thận nặng hoặc suy gan nặng;
- + Phụ nữ có thai hay đang cho con bú [2];
- + Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** Chọn công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 p(1-p)}{d^2} \text{ với } Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96 \text{ (độ tin cậy 95\%)}$$

Chọn $d=0,065$ (chấp nhận mức sai số của nghiên cứu là 6,5%), chọn $p=0,921$ (Theo nghiên cứu của Huang Lan năm 2009, tỉ lệ bệnh nhân vẩy nến mảng điều trị tại chỗ bằng thuốc mỡ bôi da calcipotriol kết hợp với betamethasone đạt kết quả điều trị loại tốt và khá (đạt PASI 50) sau 4 tuần là 92,1%) [6]. Từ đó tính ra được cỡ mẫu tối thiểu là 67 người.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn liên tiếp các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu chọn được 75 đối tượng.

- **Nội dung nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu:**

Mức độ giảm PASI các tuần 1, 2, 3, 4 điều trị. Chia ra 5 mức độ [7]:

Rất tốt:	PASI giảm 100%
Tốt:	PASI giảm 75%-99%
Khá:	PASI giảm 50%-<75%
Vừa:	PASI giảm 25%-<50%
Kém, không kết quả:	PASI giảm<25%

Đánh giá kết quả điều trị theo PASI 50, PASI 75 các tuần 1, 2, 3, 4 điều trị [3]:

Đạt mục tiêu điều trị: PASI 75

Đạt hiệu quả điều trị tối thiểu: PASI 50

Không đạt hiệu quả điều trị: không đạt PASI 50

Biểu hiện không mong muốn khi dùng thuốc: Ngứa, châm chích; Teo da; Nổi mụn mủ; Không.

- **Quy trình tiến hành nghiên cứu:** Phỏng vấn bệnh nhân bằng bộ câu hỏi kết hợp với khám lâm sàng để thu thập các thông tin về tuổi, giới tính, điểm PASI sau 1, 2, 3 và 4 tuần điều trị, biểu hiện không mong muốn khi dùng thuốc.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 22. Dữ liệu được mô tả bằng bảng hoặc biểu đồ.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Da liễu Cần Thơ.

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 07/2023 đến tháng 07/2024.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với mã số phiếu chấp thuận là 23.060.SV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=75)

Đặc điểm	Số trường hợp (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	16-20 tuổi	2,7
	21-30 tuổi	10,7
	31-40 tuổi	14,7
	41-50 tuổi	28
	51-60 tuổi	28
	>60 tuổi	15,9
	Độ tuổi trung bình: 47,4±13,7	
Giới tính	Nam	49,3
	Nữ	50,7

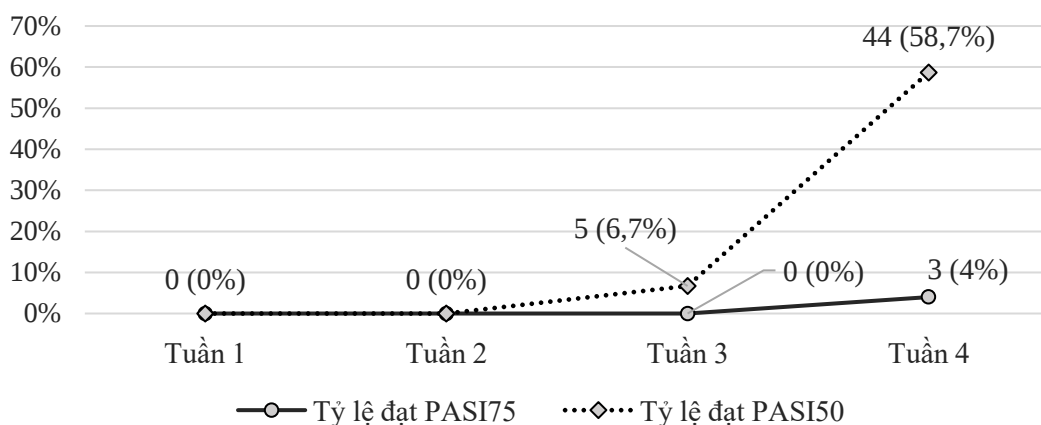
Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 47,4±13,7. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 41-50 tuổi (28%) và 51-60 tuổi (28%), thấp nhất là 16-20 tuổi (2,7%). Số bệnh nhân nam và nữ tham gia nghiên cứu tương đương nhau (49,3% và 50,7%).

Đánh giá kết quả điều trị bệnh vẩy nến mảng bằng thuốc bôi calcipotriol kết hợp với betamethasone

Bảng 3. Kết quả PASI sau các tuần điều trị (n=75)

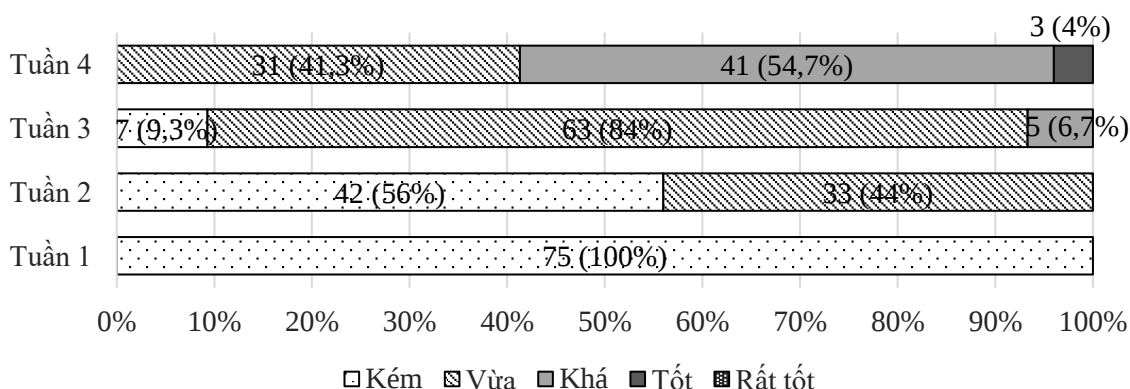
Tuần	PASI trước điều trị $\bar{X} \pm SD$	PASI sau điều trị $\bar{X} \pm SD$	Tỉ lệ giảm PASI (%)	p	OR (KTC 95%)
1	11,1±2,7	10,9±2,6	1,2±9	0,08	-0,02-0,38
2		8,5±2,1	22,8±8,3	<0,001	2,32-2,86
3		7±1,7	36±9,7	<0,001	3,69-4,47
4		5,3±1,5	52,1±11	<0,001	5,37-6,35

Nhận xét: Kết quả điều trị cho thấy PASI chưa giảm nhiều ở tuần 1, PASI giảm có ý nghĩa thống kê ở tuần 2, 3, 4 với p<0,001.



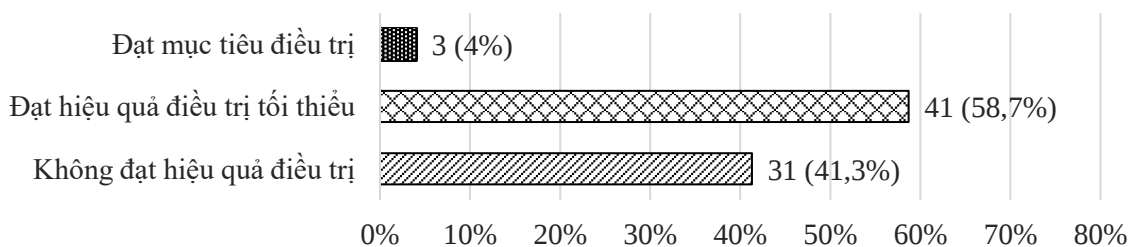
Biểu đồ 1. Tỉ lệ PASI 50, PASI 75 sau các tuần điều trị (n=75)

Nhận xét: Tỉ lệ PASI 50, PASI 75 đều tăng sau khi kết thúc điều trị. Trong đó, sau tuần 1 và sau tuần 2 không có bệnh nhân đạt PASI 50, PASI 75, sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân đạt PASI 50, PASI 75 tăng lên lần lượt là 58,7% và 4%.



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị theo mức độ giảm PASI sau các tuần điều trị (n=75)

Nhận xét: Kết quả điều trị tiến triển tốt dần qua các tuần điều trị. Kết thúc điều trị, kết quả điều trị đạt mức vừa chiếm tỷ lệ 41,3%, mức khá là 54,7% và tốt là 4%. Không có trường hợp nào đạt mức kém hoặc rất tốt.



Biểu đồ 3. Đánh giá hiệu quả sau 4 tuần điều trị (n=75)

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị, đa số bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tối thiểu với 58,7%, tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị là 4% và có 41,3% bệnh nhân không đạt hiệu quả điều trị theo tỷ lệ giảm PASI.

Bảng 4. Biểu hiện không mong muốn của thuốc sau 4 tuần điều trị (n=75)

Biểu hiện không mong muốn	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa, châm chích	6	8
Teo da	0	0
Nổi mụn mủ	0	0
Không	69	92

Nhận xét: Ngứa, châm chích là tác dụng phụ duy nhất gặp phải khi sử dụng calcipotriol kết hợp với betamethasone trong điều trị bệnh nhân vảy nến, chiếm tỷ lệ 8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của các bệnh nhân bệnh vảy nến mảng là $47,4 \pm 13,7$. Nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm 41-50 tuổi và 51-60 tuổi (đều chiếm 28%). Nhóm tuổi ít gặp nhất là 16-20 tuổi (2,7%). Số bệnh nhân nam và nữ tham gia nghiên cứu tương đương nhau (49,3% và 50,7%). Kết quả này không có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Trần Nguyên Ánh Tú (2020) tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh, tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là $48 \pm 14,1$, nhóm tuổi 50-59 tuổi

chiếm tỉ lệ cao nhất 28,7%, tỉ lệ bệnh nhân nữ là 52,7% và nam 47,3% [8], và nghiên cứu của Lê Thị Hồng Thanh (2020) tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, độ tuổi trung bình là $50,9 \pm 17,9$, tuổi từ 40-59 tuổi chiếm cao nhất 34,6%, tuy nhiên khác với nghiên cứu của chúng tôi, tổng số bệnh nam tham gia nghiên cứu này chiếm tỉ lệ cao với 66,2% [9]. Sự khác biệt này có thể là do mỗi nghiên cứu được điều tra trên một vùng miền, địa điểm khác nhau, cộng đồng người mắc bệnh chưa đủ lớn, chưa mang tính toàn diện để phản ánh được đúng tỉ lệ người mắc bệnh trong cộng đồng.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị bệnh vẩy nến mảng bằng thuốc bôi calcipotriol kết hợp với betamethasone

Theo Hội Da Liễu Việt Nam (2017), giảm ít nhất 75% điểm PASI so với trước điều trị (PASI 75) xem như một mục tiêu điều trị trong thực hành lâm sàng, giảm ít nhất 50% điểm PASI (PASI 50) xem như một mục tiêu điều trị tối thiểu, nếu các mục tiêu này không đạt thì xét là không hiệu quả, nên đánh giá ở tuần thứ 10 đến 16 sau khi bắt đầu điều trị [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi sau điều trị 4 tuần cho thấy PASI giảm đáng kể so với trước điều trị (từ $11,1 \pm 2,7$ so với $5,3 \pm 1,5$) và sự giảm độ PASI này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Không có bệnh nhân đạt PASI 50, PASI 75 ở tuần 1 và tuần 2, sau tuần 4 tỉ lệ bệnh nhân đạt PASI 50, PASI 75 tăng lên lần lượt là 58,7% và 4%. Trong đó, có 4% bệnh nhân đạt mức tốt (tương đương 4% đạt mục tiêu điều trị), 54,7% đạt mức khá (tương đương 58,7% đạt hiệu quả điều trị tối thiểu) và không có bệnh nhân đạt mức độ kém hoặc rất tốt. Tỉ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị dần tăng lên nhưng còn tỉ lệ khá cao bệnh nhân điều trị chưa đạt hiệu quả (41,3%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Seong Jin Jo và cộng sự (2022) sau 4 tuần điều trị PASI trung bình giảm từ 4,2 còn 1,8, tỉ lệ PASI 50 đạt 50,0%, tỉ lệ PASI 75 đạt 21,7% [10]. Tuy nhiên, kết quả này chênh lệch lớn so với nghiên cứu của Anna Campanati và cộng sự (2021) sau 4 tuần điều trị thuốc phun mù tạo bọt calcipotriol kết hợp betamethasone ghi nhận PASI giảm từ $7,3 \pm 4,8$ xuống còn $2,1 \pm 2,7$, tỉ lệ PASI 75 đạt 50,8% [11]. Sự khác nhau này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn so với các nghiên cứu trên, khả năng nhiều hơn do vấn đề về tuân thủ điều trị, trong một cuộc khảo sát quốc tế lớn về việc không tuân thủ điều trị bệnh vẩy nến tại chỗ ghi nhận 73% bệnh nhân không tuân thủ điều trị chủ yếu là do sản phẩm nhờn dính [12]. Chúng tôi sử dụng dạng bào chế là thuốc mỡ bôi da dễ gây ra cảm giác khó chịu này, trong khi dạng bào chế tạo bọt được giới thiệu hạn chế được nhược điểm này. Ngoài ra, các thành phần hoạt tính trong chế phẩm dạng bọt được hòa tan trong các chất đẩy dễ bay hơi và bay hơi khi sản phẩm được thoa lên da, tạo ra một lớp bọt chứa hoạt chất siêu bão hòa cho phép thuốc thấm sâu hơn qua lớp biểu bì. Điều này được cho là giải thích cho hiệu quả cao hơn của bọt bôi trên da so với công thức Calcipotriol/Betamethasone dạng gel và thuốc mỡ [13]. Đồng thời, vì chúng tôi đánh giá điều trị trong giai đoạn sớm (chỉ 4 tuần điều trị so với khuyến cáo của Hội Da Liễu Việt Nam là 10-16 tuần) nên tỉ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị còn chưa cao, tuy nhiên tỉ lệ này vẫn đang có xu hướng tăng lên, do đó vẫn cần thời gian nghiên cứu dài hơn và cỡ mẫu lớn hơn để có đủ dữ liệu phục vụ cho việc đưa ra kết luận về đề xuất phác đồ điều trị này hay không.

Về biểu hiện không mong muốn của thuốc, triệu chứng ngứa, châm chích là tác dụng phụ duy nhất gặp phải, chiếm tỉ lệ 8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Seong Jin Jo và cộng sự (2022) có 7,4% bệnh nhân có xuất hiện tác dụng phụ của thuốc [10]. Qua đó, ta thấy được tính an toàn khi sử dụng lâu dài của thuốc phối hợp calcipotriol và betamethasone điều trị bệnh vẩy nến.

V. KẾT LUẬN

Sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ giảm PASI trung bình khoảng $52,1 \pm 11\%$, có 4% bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị, 58,7% bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tối thiểu, ít tác dụng phụ. Nhận thấy tỉ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị còn chưa cao nhưng đang có xu hướng tăng dần. Do đó, việc đánh giá thuốc mỡ bôi da calcipotriol kết hợp với betamethasone có đạt khuyến cáo điều trị hay không thì cần có thời gian nghiên cứu dài hơn và cỡ mẫu lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- James G. H. Dinulos. Habif's Clinical Dermatology A Color Guide to Diagnosis and Therapy 7th Edition. Elsevier. 2021. 264-330.
- Huỳnh Văn Bá và cộng sự. Bệnh vẩy nến. *Giáo trình Da liễu (Dành cho sinh viên y đa khoa, y học dự phòng, y học cổ truyền, răng hàm mặt)*. 2022. 53-66.
- Hội Da Liễu Việt Nam. Hướng dẫn chăm sóc và điều trị bệnh vẩy nến. Nhà xuất bản y học, Hà Nội. 2017.
- Van Rossum M. M., Van Erp P. E. and Van de Kerkhof P. C. Treatment of psoriasis with a new combination of calcipotriol and betamethasone dipropionate: a flow cytometric study. *Dermatology*. 2001. 203(2), 148-152, <https://doi.org/10.1159/000051730>.
- Patel N. U., Felix K., Reimer D. and Feldman S. R. Calcipotriene/betamethasone dipropionate for the treatment of psoriasis vulgaris: an evidence-based review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2017. 10, 385-391, <https://doi.org/10.2147/CCID.S131727>.
- Huang L., Ma L., Huang Q., Yang Q. P., Zeng Z. Z. et al. Calcipotriol betamethasone ointment in the treatment of psoriasis vulgaris: a randomized, double-blind, active-controlled, parallel group study. *Chinese Journal of Dermatology*. 2009. 42(10), 691–694.
- Đặng Văn Em. Bệnh vẩy nến. *Một Số Bệnh Tự Miễn Dịch Thường Gặp Trong Da Liễu*. 2014. 318-509.
- Trần Nguyên Ánh Tú, Nguyễn Trọng Hào và Đặng Văn Em. Yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân vẩy nến thông thường đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2020. 15(5), 1-5.
- Lê Thị Hồng Thanh và Đặng Văn Em. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh vẩy nến thông thường khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2018. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2020. 15(3), 7-12.
- Jo S. J., Park C. J., Bang C. H., Jeong K. H., Shin B. S. et al. Calcipotriol/betamethasone aerosol foam (Enstilum) for the topical treatment of psoriasis vulgaris in routine practice in Korea: A prospective, noninterventional, multicenter study of treatment outcomes and patient satisfaction. *The Journal of Dermatology*. 2022. 49(11), 1085-1095, <https://doi.org/10.1111/1346-8138.16519>.
- Anna C., Laura A., Concetta P., Giovanni D., Luca B. et al. Patient satisfaction with calcipotriol/betamethasone dipropionate cutaneous foam for the treatment of plaque psoriasis: The LION real-life multicenter prospective observational cohort study. *Dermatologic Therapy*. 2021. 34(5), <https://doi.org/10.1111/dth.15077>.
- Fouéré S., Adjadj L. and Pawin H. How patients experience psoriasis: results from a European survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2005. 19 Suppl 3, 2-6, <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2005.01329.x>.
- Paul C., Stein Gold L., Cambazard F., Kalb R. E., Lowson D. et al. Calcipotriol plus betamethasone dipropionate aerosol foam provides superior efficacy vs. gel in patients with psoriasis vulgaris: randomized, controlled PSO-ABLE study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017. 31(1), 119-126, <https://doi.org/10.1111/jdv.13859>.