

DOI: 10.58490/ctump.2025i83.3276

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH RỐI LOẠN LO ÂU, TRẦM CẢM, STRESS VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN VIÊM DA CƠ ĐỊA NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2023

Phạm Thị Bảo Trâm*, Huỳnh Văn Bá, Lê Thị Minh Thu, Nguyễn Thị Thùy Trang

Trường Đại học Y dược Cần Thơ

*Email: ptbtram@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27/10/2024

Ngày phản biện: 18/01/2025

Ngày duyệt đăng: 25/01/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm da cơ địa là bệnh viêm da mãn tính phổ biến nhất. Mặc dù bệnh không gây nguy hiểm nặng nề nhưng ảnh hưởng nhiều đến tâm lý, đặc biệt là rối loạn lo âu, trầm cảm trên bệnh lý mạn tính như viêm da cơ địa. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm, stress một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân viêm da cơ địa người lớn và kết quả điều trị tại Bệnh Viện Da Liễu Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 115 bệnh nhân viêm da cơ địa người lớn trong 4 tuần, bệnh nhân được đánh giá rối loạn lo âu, trầm cảm, stress bằng thang điểm DASS21. **Kết quả:** Đa phần bệnh nhân có lo âu mức độ nhẹ (47%), stress mức độ nhẹ (47%) và trầm cảm nhẹ (21,7%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa viêm da cơ địa có triệu chứng ngứa hoặc mất ngủ hoặc mức độ bệnh trung bình-nặng với tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm, stress ($p<0,05$). Sau 4 tuần điều trị, có sự chênh lệch trung bình thang điểm SCORAD $10,94\pm 7,19$ so với trước điều trị ($p<0,001$), kết quả trung bình-khá chiếm đa số 75,7%. Tỷ lệ còn rối loạn lo âu, trầm cảm, stress ở nhóm kết quả điều trị kém cao hơn nhóm trung bình-khá ($p<0,001$). **Kết luận:** tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn stress, lo âu, trầm cảm khá cao trên bệnh nhân viêm da cơ địa, và có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các triệu chứng ngứa, mất ngủ, và mức độ nặng của bệnh. Sau điều trị, sự chênh lệch trung bình thang điểm SCORAD $10,94\pm 7,19$ so với trước điều trị ($p<0,001$), tỷ lệ rối loạn stress, lo âu, trầm cảm cải thiện.

Từ khóa: viêm da cơ địa, rối loạn lo âu, trầm cảm, stress.

ABSTRACT

RESEARCH ON THE SITUATION OF ANXIETY DISORDERS, DEPRESSION, STRESS AND TREATMENT RESULTS OF ADULT ATOPIC DERMATITIS PATIENTS AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY IN 2023

Phạm Thi Bao Tram*, Huynh Van Ba, Le Thi Minh Thu, Nguyen Thi Thuy Trang

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Atopic dermatitis is the most prevalent chronic skin condition. While not life-threatening, it significantly impacts mental health, with increased risks of anxiety and depression commonly observed in chronic diseases, including atopic dermatitis. **Objectives:** to determine the prevalence of anxiety, depression, stress, and related factors in adult patients with atopic dermatitis, as well as describe treatment results at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology in 2023. **Materials and method:** A cross-sectional study of 115 adult patients with atopic dermatitis over 4 weeks, in which patients were assessed for anxiety disorders, depression, and stress using the DASS-21 scale. **Results:** The majority of patients experienced mild anxiety (47%), mild stress (47%), and mild depression (21.7%). There was a statistically significant association between atopic dermatitis with pruritus symptoms, insomnia, or moderate-to-severe disease severity and the prevalence of

anxiety disorders, depression, and stress ($p<0.05$). After four weeks of treatment, the mean SCORAD score difference was 10.94 ± 7.19 compared to baseline ($p<0.001$), with the majority (75.7%) achieving moderate-to-good treatment outcomes. The prevalence of anxiety disorders, depression, and stress remained higher in the poor treatment outcome group compared to the moderate-to-good outcome group ($p<0.001$). **Conclusion:** The prevalence of stress, anxiety, and depression disorders was relatively high among patients with atopic dermatitis and showed a statistically significant association with pruritus symptoms, insomnia, and disease severity. After treatment, the mean SCORAD score difference was 10.94 ± 7.19 compared to baseline ($p<0.001$), and the prevalence of stress, anxiety, and depression disorders improved.

Keywords: atopic dermatitis, anxiety disorder, depression, stress.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa là bệnh viêm da mãn tính phổ biến nhất. Mặc dù bệnh không gây nguy hiểm nặng nề, nhưng ảnh hưởng nhiều đến tâm lý và đời sống. Rối loạn sức khỏe trong đó rối loạn lo âu trầm cảm chiếm hơn nửa gánh nặng bệnh tật trên thế giới, đặc biệt trên bệnh lý mạn tính như viêm da cơ địa. Mối quan hệ thật sự giữa lo âu, trầm cảm và viêm da cơ địa vẫn đang được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm, bởi lẽ khi biết được điều đó có thể giúp ích rất nhiều trong việc hỗ trợ điều trị, chăm sóc và cải thiện chất lượng cuộc sống. Một số tài liệu chỉ ra rằng, các biểu hiện của viêm da cơ địa như ngứa, sang thương da, ngủ không ngon giấc có thể gây ra các rối loạn lo âu, trầm cảm, stress. Ngược lại, lo âu trầm cảm, stress ảnh hưởng đến các yếu tố miễn dịch làm nặng hơn tình trạng bệnh, từ đó tạo nên vòng xoắn bệnh lý [1], [2], [3]. Tại Việt Nam, cũng có một vài nghiên cứu về tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm, stress, tuy nhiên chưa nghiên cứu sâu vào sự thay đổi tỷ lệ này sau điều trị. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu được tiến hành với hai mục tiêu: (1) Mô tả tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm, stress, một số yếu tố liên quan. (2) Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân viêm da cơ địa người lớn tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu 115 bệnh nhân viêm da cơ địa mạn tính trên 18 tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 05/2023 đến tháng 03/2024 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu gồm bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán xác định viêm da cơ địa theo tiêu chuẩn Hanifin và Rajka cải tiến theo AAD (2014); Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân mắc các bệnh lý da khác ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần, các bệnh lý về tâm thần thực thể khác như stress, lo âu hoặc trầm cảm; Bệnh nhân không đồng ý tham gia.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.
- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện thỏa điều kiện chọn mẫu.
- **Cỡ mẫu:** 115
- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Tình hình rối loạn lo âu, trầm cảm, stress ở bệnh nhân viêm da cơ địa: tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm, stress theo thang điểm DASS 21. Phân mức dựa vào điểm, trầm cảm: bình thường (0-9); nhẹ (10-13); vừa (14-20); nặng (21-27); rất nặng (≥ 28). Lo âu: bình thường (0-7); nhẹ (8-9); vừa (10-14); nặng (15-19); rất nặng (≥ 20). Stress: bình thường (0-14); nhẹ (15-18); vừa (19-25); nặng (26-33); rất nặng (≥ 34). Một cá nhân được xem là có

rối loạn tâm lý nếu có ít nhất một trong ba tiêu chí lo âu, trầm cảm, stress đạt mức nhẹ trở lên theo thang điểm DASS-21. Mỗi liên quan rối loạn lo âu, trầm cảm, stress với: triệu chứng ngứa, mất ngủ, mức độ bệnh.

+ Kết quả điều trị viêm da cơ địa sau 4 tuần: kết quả điều trị theo độ giảm điểm SCORAD trước và sau điều trị (Tốt (giảm từ 75-100%); khá (giảm từ 50-<75%); trung bình (giảm từ 25-<50%); kém (giảm <25%), tỷ lệ còn rối loạn tâm lý (lo âu, trầm cảm, stress sau 4 tuần so với trước điều trị) và mối liên quan giữa rối loạn sau điều trị với kết quả điều trị.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành sau khi thông qua và được sự chấp thuận của bệnh viện Da liễu Thành Phố Cần Thơ và Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với số phiếu chấp thuận 23.009GV. Các đối tượng nghiên cứu được giải và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

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		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18-39	43	37,4
	40-59	45	39,1
	≥60	27	23,5
Giới	Nữ	71	61,7
	Nam	44	38,3
Tiền sử mắc bệnh cá nhân	Hen phế quản	14	12,2
	Viêm mũi dị ứng	25	21,7
	Viêm da cơ địa	67	58,3
Tiền sử mắc bệnh gia đình	Hen phế quản	13	11,3
	Viêm mũi dị ứng	26	22,6
	Viêm da cơ địa	35	30,4
Triệu chứng bắt buộc	Ngứa	104	90,4
	Sang thương chàm	114	99,1
	Hình thái điển hình, dạng chàm hợp lứa tuổi	63	54,8
	Tiền sử bệnh mạn tính,tái phát	58	50,4
Triệu chứng quan trọng	Khởi phát sớm <2 tuổi	14	12,2
	Tiền sử bản thân, gia đình	72	62,6
	Khô da	68	59,1
Mức độ nặng	Nhẹ	41	35,7
	Trung bình	61	55,7
	Nặng	10	8,7
Tổng		115	100

Nhận xét: Nữ chiếm 61,7 %, đa phần tuổi từ 40-59 (39,1%); có tiền sử mắc cá nhân và gia đình mắc viêm da cơ địa chiếm phần lớn (lần lượt 58,3 % và 30,4%); hầu hết có biểu hiện ngứa (90,4%); mức độ trung bình nặng chiếm tỷ lệ cao 64,3%.

3.2. Tình hình rối loạn, lo âu, trầm cảm, stress ở bệnh nhân viêm da cơ địa**3.2.1. Tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm, stress**

Bảng 2. Tỷ lệ mỗi triệu chứng rối loạn lo âu, trầm cảm, stress

Giá trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng lo âu (DASS21)		
+ Bình thường	21	18,3
+ Nhẹ	54	47,0
+ Vừa	35	30,4
+ Nặng	4	3,5
+ Rất nặng	1	0,8
Triệu chứng trầm cảm (DASS21)		
+ Bình thường	81	70,4
+ Nhẹ	25	21,7
+ Vừa	7	6,1
+ Nặng	2	1,8
+ Rất nặng	0	0
Triệu chứng Stress (DASS21)		
+ Bình thường	31	27,0
+ Nhẹ	54	47,0
+ Vừa	24	20,8
+ Nặng	6	5,2
+ Rất nặng	0	0

Nhận xét: Triệu chứng lo âu mức độ nhẹ chiếm nhiều 47%. Đa số không có triệu chứng trầm cảm (70,4%). Triệu chứng stress mức độ nhẹ chiếm nhiều nhất 47%.

3.2.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu, trầm cảm, stress

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan rối loạn lo âu, trầm cảm, stress ở bệnh nhân viêm da cơ địa

Yếu tố liên quan		Rối loạn lo âu, trầm cảm, stress		Tổng	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Giới tính	Nam	40 (34,8%)	4 (3,5%)	44 (100)	0,362
	Nữ	67 (58,3%)	4 (3,5%)	71 (100)	
Tuổi	≥60	26 (22,6%)	1 (0,9%)	27 (100)	0,812
	18-39	39 (33,9%)	4 (3,5%)	43 (100)	
	40-59	42 (39,1%)	3 (2,6%)	45 (100)	
Triệu chứng ngứa	Có	98 (94,2)	6 (5,8)	104 (100)	0,02
	Không	2 (18,2)	9 (81,8)	11 (100)	
Triệu chứng mất ngủ	Có	60 (95,2)	3 (4,8)	63 (100)	0,02
	Không	12 (23,1)	40 (76,9)	52 (100)	
Mức độ bệnh	Nhẹ	5 (12,2)	36 (87,8)	41 (100)	0,04
	Trung bình-Nặng	71 (95,9)	3 (4,1)	74 (100)	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa viêm da cơ địa có triệu chứng ngứa hoặc mất ngủ hoặc mức độ bệnh trung bình-nặng với tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm, stress.

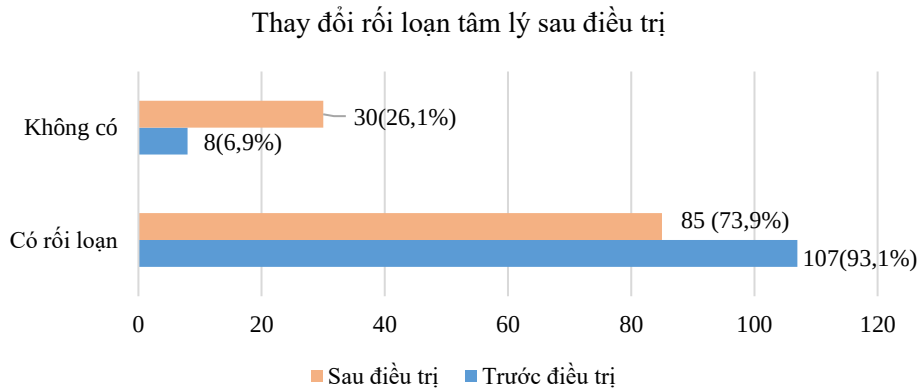
3.3. Kết quả điều trị viêm da cơ địa người lớn**3.3.1. Kết quả điều trị theo độ giảm điểm SCORAD**

Bảng 4. Kết quả điều trị viêm da cơ địa sau 4 tuần

Đáp ứng điều trị	Tần số	Tỷ lệ %
Tốt	0	0
Trung bình-khá	87	75,7
Kém	28	24,3
Tổng	115	100

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị kết quả trung bình-khá chiếm đa số (75,7%).

3.3.2. Tình hình rối loạn lo âu, trầm cảm, stress sau điều trị



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm, stress trước và sau điều trị

Nhận xét: sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân không bị rối loạn tâm lý tăng (chiếm 26,1% so với 6,9% ban đầu), bệnh nhân còn rối loạn tâm lý giảm (chiếm 73,9% so với 93,1% ban đầu).

Bảng 5. Mối liên quan tình trạng rối loạn tâm lý sau điều trị và kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Rối loạn lo âu, trầm cảm, stress		Tổng	p
	Có n (%)	Không n (%)		
Trung bình-khá	42 (48,3)	45 (51,7)	87 (100)	<0,001
Kém	23 (82,5)	5 (17,5)	28 (100)	

Nhận xét: bệnh nhân có rối loạn lo âu, trầm cảm, stress có kết quả điều trị kém cao hơn so với nhóm kết quả trung bình khá, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi nữ chiếm ưu thế 61,7 %, kết quả này tương tự với các nghiên cứu của các tác giả khác [1]. Có lẽ do ảnh hưởng của hormone (estrogen, progesterone) làm tăng phản ứng viêm. Ngoài ra có thể liên quan các yếu tố như miễn dịch, di truyền, sinh học, thói quen chăm sóc da. Đa phần ở tuổi từ 40-59 với tỷ lệ 39,1%, tương tự với Trần Thị Hưng An (2020) [2], tỷ lệ ghi nhận ở lứa tuổi này nhiều có thể do suy giảm hàng rào bảo vệ da, làm da khô và dễ kích ứng, tiếp xúc hóa chất, ô nhiễm môi trường kéo dài gây tổn thương da. Đa phần bệnh nhân có tiền sử mắc cá nhân và gia đình mắc viêm da cơ địa chiếm phần lớn (lần lượt 58,3 % và 30,4%), kết quả khá tương đồng với nghiên cứu khác về tiền sử viêm da cơ địa cá nhân và gia đình cũng cao nhất như Lưu Nguyễn Anh Thư (2014) 64% và 18% [3]; Nguyễn Thị Kim Cúc (2023) 97,1% và 29,1% [4]. Từ đó có thể thấy, bệnh có mối liên hệ chặt chẽ với các bệnh lý dị ứng và tự miễn [5]. Hầu hết bệnh nhân có biểu hiện ngứa (90,4%), tương tự Nguyễn Thị Kim Cúc (2023) [5], Phạm Thị Minh Phương (2018) [6], triệu chứng ngứa 100%. Điều này hoàn toàn dễ lý giải, do bệnh gây rối loạn hàng rào bảo vệ da, kích hoạt hệ miễn dịch Th2 và các chất trung gian (IL-4, IL-13, IL-31, TSLP), dẫn đến viêm, ngứa dữ dội. Chu kỳ ngứa - gãi càng căng thẳng thần kinh làm bệnh trầm trọng hơn. Phần lớn, bệnh mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao 55,7%, tương tự nghiên cứu của các tác giả khác như mức độ trung bình theo SCORAD Nguyễn Thị Kim Cúc (2023), chiếm tỉ lệ cao nhất 62,1% [5], của Koh M. J. (2017) 60% [7]; của Hon K. L. (2019) là 73,33% [8]. Kết quả của chúng tôi phù hợp nghiên cứu của các tác giả trên, mức

độ trung bình chiếm tỉ lệ chủ yếu, tuy nhiên mức độ nặng và nhẹ có chênh lệch do khác biệt đối tượng và địa điểm nghiên cứu, và việc đánh giá mức độ bệnh theo thang điểm SCORAD đã phần dựa vào chủ quan của người nghiên cứu trên lâm sàng.

4.2. Tình hình rối loạn lo âu, trầm cảm, stress ở bệnh nhân viêm da cơ địa

4.2.1. Tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm, stress

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng lo âu mức nhẹ chiếm cao nhất 47%. Khi so với nghiên cứu tác giả khác thì tỷ lệ này cao hơn, như tỷ lệ lo âu trong nghiên cứu Mina (2016) là 32,25% [9]; Simpson (2016 là 21,8% [10]. Đa số bệnh nhân không có triệu chứng trầm cảm (70,4%), mức độ nhẹ 21,7%, cũng cao hơn nghiên cứu Songül Duran & Emine Atar (2020), trầm cảm mức độ trung bình chiếm 8%, mức độ nặng chiếm 10,7% [11]. Của Ahmed (2016), tỷ lệ trầm cảm là 12,7% [12]. Sự khác biệt có thể do khác nhau về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và thước đo đánh giá hai tình trạng rối loạn này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân viêm da cơ địa rối loạn stress mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 47%; vừa là 20,8%, nặng là 5,2%. Theo tác giả Songül Duran & Emine Atar (2020), stress mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 12%, trung bình 16%, nặng 13,3% [11]. Trong nghiên cứu của Ahmed (2016), tỷ lệ stress ở bệnh nhân mắc các bệnh lý da liễu là 7,5% [12]. Trong số các yếu tố gây ra bệnh, stress đóng một vai trò rất quan trọng. Do đó, người ta khuyến cáo rằng stress nên được cân nhắc vì nó ảnh hưởng đến diễn biến của bệnh và bệnh nhân nên được giáo dục về các phương pháp đối phó với stress hiệu quả [13].

4.2.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu, trầm cảm, stress

Theo nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân viêm da cơ địa mức độ trung bình- nặng có rối loạn lo âu cao hơn nhóm mức độ nhẹ, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tương tự tác giả Ngô Minh Vinh (2021) ghi nhận phân bố rối loạn lo âu theo mức độ bệnh nhẹ, trung bình, nặng lần lượt là 4,8%, 59,5%, 35,7% ($p < 0,001$) [1], điều này thể hiện bệnh nhân mức độ nặng rối loạn lo âu cao hơn. Điều này có thể do ngứa kéo dài, tổn thương da và tái phát mãn tính gây căng thẳng, mất ngủ, lo âu. Rối loạn trục HPA và viêm thần kinh cũng làm tăng nguy cơ lo âu. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân viêm da cơ địa có triệu chứng ngứa có tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm, stress cao hơn nhóm không có triệu chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngứa là một triệu chứng rất phổ biến của viêm da cơ địa gây ra ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống và tâm lý của người bệnh. Bệnh nhân viêm da cơ địa có triệu chứng mất ngủ có tỷ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm, stress cao hơn nhóm không mất ngủ, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả tương đồng với tác giả Ngô Minh Vinh (2021) trên bệnh nhân viêm da cơ địa cũng ghi nhận mối liên quan giữa rối loạn lo âu với triệu chứng mất ngủ (3.87 ± 2.26) với $p = 0,001$ [1].

4.3. Kết quả điều trị viêm da cơ địa người lớn

4.3.1. Kết quả điều trị theo độ giảm điểm SCORAD

Sau 4 tuần, kết quả điều trị tốt, trung bình-khá, kém lần lượt là 0%, 75,7% và 24,3%. Theo Trần Thị Hưng An (2022) kết quả đáp ứng khá, trung bình chiếm tỉ lệ cao với 74%, 16%; kết quả kém và tốt chiếm tỉ lệ thấp lần lượt là 4% và 6% [2]. Những nghiên cứu trên có điểm tương đồng với chúng tôi, do nghiên cứu của chúng tôi và tác giả thực hiện tại cùng địa điểm nghiên cứu, nên có thể tương đồng nhau về đối tượng và phương pháp điều trị.

4.3.2. Tình hình rối loạn lo âu, trầm cảm, stress sau điều trị

Sau 4 tuần điều trị trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân không bị rối loạn lo âu, trầm cảm, stress chung tăng lên (chiếm 26,1% so với 6,9% trước điều trị), bệnh nhân còn các rối loạn giảm (chiếm 73,9% so với 93,1% ban đầu), không còn bệnh nhân trầm cảm nặng. Ngoài

ra, tình trạng có rối loạn lo âu, trầm cảm, stress có kết quả điều trị kém cao hơn so với kết quả trung bình-khá (82,5% so với 48,3%, $p<0,001$). Theo Schonmann (2020) nguy cơ lo âu, trầm cảm sẽ giảm đi sau khi điều chỉnh về cân nặng (BMI), giảm hút thuốc lá, giảm rượu bia song song với việc sử dụng glucocorticoid liều cao điều trị bệnh trung bình-nặng [14]. Theo Cork (2019), dilumab cải thiện nhanh mức độ ngứa, lo âu và trầm cảm (HADS) ($p<0,0001$) [15]. Điều đó cho thấy sau điều trị viêm da cơ địa không chỉ cải thiện triệu chứng bệnh mà còn cải thiện ảnh hưởng tâm lý như lo âu- trầm cảm đến người bệnh, dù phương pháp điều trị khác nhau (lối sống, corticoid uống hay thuốc sinh học).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn stress, lo âu, trầm cảm khá cao trên bệnh nhân viêm da cơ địa, và liên quan có ý nghĩa thống kê với các triệu chứng ngứa, mất ngủ, và mức độ nặng của bệnh. Sau điều trị, sự chênh lệch trung bình thang điểm SCORAD $10,94\pm 7,19$ so với trước điều trị ($p<0,001$), tỷ lệ rối loạn stress, lo âu, trầm cảm cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Minh Vinh. Đánh giá tình trạng lo âu - trầm cảm trên bệnh nhân viêm da cơ địa người lớn tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y Học Lâm sàng*. 2021. 108.
2. Trần Thị Hưng An. Kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính bằng E-PSORA (polyhydroxy acid, jojoba oil, vitamin e) tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ và bệnh viện Trường đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 50, 136-143, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i50.135>.
3. Lưu Nguyễn Anh Thư, Nguyễn Tất Thắng. Nồng độ Interleukin-2 huyết thanh của bệnh nhân viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2014. 18(1), 117-124.
4. Nguyễn Thị Kim Cúc, Huỳnh Văn Bá. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mức độ lo âu và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn bằng e-psora tại Thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. *Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*. 2023.
5. Tsintsadze N, Beridze L, Tsintsadze N, Krichun Y, Tsivadze N, Tsintsadze M. Psychosomatic aspects in patients with dermatologic diseases. *Georgian Med News*. 2015; (243):70-5, PMID: 26087735.
6. Phạm Thị Minh Phương, Vũ Thanh Tùng, Trịnh Minh Trang. Hiệu quả của chất làm ẩm da Ceracalm A.D trên bệnh nhân viêm da cơ địa mức độ nhẹ, trung bình tại Bệnh viện Da Liễu Trung Ương, *Da liễu học*. 2018. Số 26.
7. Koh MJ, Giam YC, Liew HM, Foong AY, Chong JH, Wong SMY, Tang MBY, Ho MSL, Tan LS, Mason JM, Cork MJ. Comparison of the Simple Patient-Centric Atopic Dermatitis Scoring System PEST with SCORAD in Young Children Using a Ceramide Dominant Therapeutic Moisturizer. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2017. 7(3):383-393, doi: 10.1007/s13555-017-0186-1.
8. Hon KL, Kung JSC, Ng WGG, Leung TF. Emollient treatment of atopic dermatitis: latest evidence and clinical considerations. *Drugs Context*. 2018 Apr 17. 7:212530, doi: 10.7573/dic.212530.
9. Mina S, Jabeen M, Singh S, Verma R. Gender differences in depression and anxiety among atopic dermatitis patients. *Indian J Dermatol*. 2015 Mar-Apr. 60(2), 211, doi: 10.4103/0019-5154.152564.
10. Simpson E, L. Patient burden of moderate to severe atopic dermatitis (AD): Insights from a phase 2b clinical trial of dupilumab in adults. *J Am Acad Dermatol*. 2016. 74(3), pp. 491-498, <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.10.043>.
11. Duran, Songül, and Emine Atar. Determination of depression, anxiety and stress (DAS) levels in patients with atopic dermatitis: a case-control study. *Psychology, Health & Medicine*. 2020. 25 (9),1153-1163, <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1710545>.

12. Ahmed AE, Al-Dahmash AM, Al-Boqami QT, Al-Tebainawi YF. Depression, Anxiety and Stress among Saudi Arabian Dermatology Patients: Cross-sectional study. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2016. 16(2):e217-23, doi: 10.18295/squmj.2016.16.02.013.
 13. Park H, Kim K. Association of Perceived Stress with Atopic Dermatitis in Adults: A Population-Based Study in Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2016. 13(8):760, doi: 10.3390/ijerph13080760.
 14. Schonmann Y et al. Atopic Eczema in Adulthood and Risk of Depression and Anxiety: A Population-Based Cohort Study. *The journal of allergy and clinical immunology. In practic*. 2020. 8(1), pp. 248–257, <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.08.030>.
 15. Cork M et al. Dupilumab improves patient-reported symptoms of atopic dermatitis, symptoms of anxiety and depression, and health-related quality of life in moderate-to-severe atopic dermatitis: analysis of pooled data from the randomized trials SOLO 1 and SOLO 2. *Journal of Dermatological Treatment*. 2019. <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1612836>.
-