DOI: 10.58490/ctump.2025i91.3981

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VẢY NẾN BẰNG SECUKINUMAB TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024

Nguyễn Thị Lệ Quyên[1*], Huỳnh Như[2], Nguyễn Trung Hậu[1], Nguyễn Hoàng Em[1], Nguyễn Trần Anh Tuấn[1]

1. Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**E-mail: qnnguyenthile@gmail.com*

Ngày nhận bài: 24/5/2025

Ngày phản biện: 10/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/9/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Vảy nến là bệnh lý hệ thống của da và khớp, diễn tiến mạn tính, tiến triển thất thường và hay tái phát. Hình thái lâm sàng của bệnh đa dạng, bệnh sinh của vảy nến chưa sáng tỏ, do đó điều trị còn nhiều khó khăn. Với sự phát triển của các thuốc sinh học, trong đó có secukinumab đã mang lại hiệu quả điều trị tích cực.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Mô tả đặc điểm lâm sàng, đánh giá một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh nhân vảy nến bằng secukinumab tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2024.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân trưởng thành mắc vảy nến thông thường, mức độ trung bình - nặng. Bệnh nhân được điều trị bằng secukinumab tiêm dưới da và đánh giá kết quả điều trị theo PASI, DLQI và BSA sau 4, 8, 12 tuần.* ***Kết quả:*** *Nhóm tuổi từ 40-49 chiếm ưu thế (40,0%), đa số bệnh nhân là nam giới (70,0%). Triệu chứng ngứa gặp ở tất cả bệnh nhân (100%). Đa số bệnh nhân mắc vảy nến mức độ vừa theo PASI (93,3%), mức độ nặng theo BSA (76,7%). Phần lớn chất lượng cuộc sống lúc vào viện bị ảnh hưởng mức độ vừa (70,0%). Stress tâm lý chiếm tỉ lệ cao nhất làm khởi phát bệnh hoặc làm bệnh nặng hơn (56,7%). Sau 12 tuần, tỉ lệ PASI-75 tăng từ 50% ở tuần 4 lên 100% ở tuần 12, có 66,7% bệnh nhân có kết quả đạt mục tiêu điều trị theo DLQI, kết quả điều trị theo BSA mức độ nhẹ chiếm 83,3%. Tác dụng phụ thường gặp nhất là mệt mỏi (13,3%).* ***Kết luận:*** *Triệu chứng ngứa gặp ở tất cả bệnh nhân. Độ nặng của bệnh theo PASI mức độ vừa chiếm ưu thế, theo BSA mức độ nặng cao nhất. Stress tâm lý thường khởi phát hoặc làm bệnh nặng hơn. Secukinumab có kết quả rất tốt đối với bệnh nhân vảy nến, ít tác dụng không mong muốn.*

Từ khóa: *vảy nến, secukinumab, thuốc sinh học*

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS, ASSOCIATED FACTORS, AND TREATMENT OUTCOMES OF PSORIASIS WITH SECUKINUMAB AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY IN 2024

Nguyen Thi Le Quyen[1*], Huynh Nhu[2], Nguyen Trung Hau[1], Nguyen Hoang Em[1], Nguyen Tran Anh Tuan[1]

1. Can Tho Hospital of Dermato-Venereology

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: *Psoriasis is a systemic dermatologic and joint disease characterized by chronic progression, unpredictable flares, and frequent relapses. Clinical features of psoriasis are diverse, and its pathogenesis remains unclear, making treatment challenging. The development of biologic therapies, including secukinumab, has brought positive outcomes in the management of this*

*disease. **Objective:** To describe the clinical characteristics, evaluate associated factors, and assess treatment outcomes of psoriasis patients treated with secukinumab at Can Tho hospital of Dermato-Venereology in 2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 30 adult patients with moderate-to-severe plaque psoriasis. Patients received subcutaneous secukinumab, and treatment efficacy was assessed using PASI, DLQI, and BSA scores at weeks 4, 8, and 12. **Results:** The 40-49 age group was predominant (40.0%), while most patients being male (70.0%). Pruritus was present in all patients (100%). Most patients had moderate psoriasis severity per PASI (93.3%) and severe disease per BSA (76.7%). At admission, quality of life was moderately affected in 70.0% of patients. Psychological stress was the most common trigger or exacerbating factor (56.7%). After 12 week treatment, PASI-75 increased from 50% at week 4 to 100% at week 12, and 66.7% of patients achieved the target treatment outcome per DLQI, with 83.3% classified as having mild psoriasis per BSA. The most common side effect was fatigue (13.3%). **Conclusion:** Pruritus was observed in all patients. Disease severity was predominantly moderate based on PASI and severe based on BSA scores. Psychological stress was a frequent trigger or aggravating factor. Secukinumab demonstrated excellent efficacy in treating psoriasis with minimal adverse effects.*

***Keywords:** psoriasis, secukinumab, biologic therapies.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là bệnh lý hệ thống của da và khớp với diễn tiến mạn tính, tiến triển thất thường và hay tái phát. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới, ở khắp các châu lục, chiếm tỉ lệ 0,09-11,4% dân số thế giới tùy theo các quốc gia, chủng tộc. Ở các nước phát triển, tỉ lệ bệnh từ 1,5-5%. Tại Mỹ, bệnh ảnh hưởng đến khoảng 2-3% với tỉ lệ nhiễm từ 0,1% đến 3% dân số. Tại Việt Nam, bệnh khá thường gặp và chiếm khoảng 2,2% dân số [1].

Hình thái lâm sàng của bệnh vảy nến rất đa dạng, ngoài thương tổn ở da là các dát đỏ, to nhỏ khác nhau từ các chấm nhỏ có đường kính vài mm đến các thương tổn hàng chục cm đường kính; ranh giới thương tổn rõ với da lành, trên có phủ vảy da trắng dễ bong; ngoài ra còn có thương tổn ở niêm mạc, móng và khớp xương. Bệnh sinh của vảy nến còn chưa sáng tỏ, nhưng đến nay đa số các tác giả đã thống nhất cho bệnh vảy nến là một bệnh đa di truyền, có cơ chế miễn dịch và được khởi động bởi nhiều yếu tố như: chấn thương tâm lý, nhiễm khuẩn khu trú, các chấn thương da, bệnh liên quan đến một số thuốc, thức ăn, thời tiết khí hậu... Do đó việc điều trị còn nhiều khó khăn, chưa đạt được kết quả như mong muốn [2].

Điều trị cơ bản của vảy nến bao gồm các thuốc bôi tại chỗ như corticosteroid, calcipotrol, retinoid tại chỗ, acid salicylic 2-10%; các thuốc toàn thân cổ điển như methotrexate, acitretin, cyclosporine A; quang và quang hóa trị liệu. Thực tế điều trị cho thấy mặc dù đã phối hợp nhiều phương pháp điều trị với liều tối ưu nhưng một số trường hợp bệnh nhân vẫn chưa kiểm soát được mức độ hoạt động của bệnh. Một số bệnh nhân không đáp ứng với điều trị hoặc gặp phải tác dụng phụ khi sử dụng lâu dài với các thuốc toàn thân cổ điển. Vì vậy, yêu cầu đặt ra là cần phải có các loại thuốc "nhắm trúng đích" vào những khâu quan trọng trong sinh bệnh học vảy nến.

Gần đây, với sự phát hiện vai trò gây bệnh của các cytokine trong cơ chế bệnh sinh của vảy nến, cho thấy tế bào sừng là mục tiêu chính của IL-17A. Thụ thể IL-17A hiện diện chủ yếu ở bề mặt tế bào sừng khắp thượng bì, tế bào tua gai, nguyên bào sợi, tế bào biểu mô, kích thích sự trình diện nhiều chemokine có thể hấp dẫn tế bào CCR6+ đi vào da, gồm cả Th17 và tế bào tua gai, tạo nên một vòng xoắn duy trì viêm trong thương tổn [3]. Từ đó, các thuốc sinh học đã được áp dụng điều trị và đem lại nhiều kết quả khả quan. Trong đó, secukinumab là một kháng thể đơn dòng ức chế IL-17A, một trong những yếu tố đóng vai trò then chốt trong con đường sinh bệnh học của bệnh vảy nến. Secukinumab khi vào cơ thể

sẽ gắn chọn lọc và gây bất hoạt IL-17A, từ đó ngăn chặn sự hoạt hóa quá trình viêm tại các cơ quan đích giúp kiểm soát được bệnh [4]. Vì vậy chúng tôi đã tiến hành đề tài "Đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh vảy nến bằng Secukinumab tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2024" với 2 mục tiêu sau: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh nhân vảy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2024. 2) Đánh giá kết quả điều trị bệnh vảy nến bằng Secukinumab tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân vảy nến từ 18 tuổi trở lên đang điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 4/2024 đến tháng 11/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh vảy nến thông thường, mức độ trung bình – nặng theo PASI thời điểm tham gia nghiên cứu từ 10 trở lên. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có chống chỉ định với secukinumab: nhạy cảm với thuốc, nhiễm trùng nghiêm trọng, đang sử dụng thuốc kháng viêm không steroid, thuốc ức chế miễn dịch, mắc bệnh gây suy giảm miễn dịch. Bệnh nhân tâm thần, có dấu hiệu bị bệnh tim, gan, thận, phổi nặng. Bệnh nhân đang có thai hoặc cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Tất cả các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu tới khám và được điều trị phác đồ secukinumab tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ tháng 4/2024 đến tháng 10/2024. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện không xác suất, liên tiếp theo trình tự thời gian, không phân biệt tuổi, giới tính khi nhập viện của người bệnh. Thực tế nghiên cứu là 30 bệnh nhân

- **Nội dung nghiên cứu:** Các đối tượng được chọn vào nghiên cứu được thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng lúc vào viện, thu thập dữ liệu dựa trên phiếu thu thập số liệu xây dựng sẵn về đặc điểm chung như: giới tính, tuổi, triệu chứng cơ năng, một số yếu tố liên quan; đánh giá mức độ nặng của bệnh theo PASI lúc vào viện, đánh giá điểm DLQI, mức diện tích cơ thể bị tổn thương theo BSA lúc vào viện. Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ tiêm dưới da Secukinumab 150mg (Fraizeron®) ở các tuần 0, 1, 2, 3, 4, 8, 12. Liều tiêm: 300mg/lần tiêm (02 lọ). Bệnh nhân sau khi tiêm được theo dõi tại cơ sở y tế 15 đến 30 phút. Tái khám ở các tuần 1, 2, 3, 4, 8, 12. Sau 4, 8, 12 tuần, bệnh nhân được đánh giá kết quả điều trị theo mức độ cải thiện chỉ số PASI (%), đánh giá PASI-75, 90, 100, đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân theo DLQI và diện tích cơ thể bị tổn thương theo BSA. Sau 12 tuần điều trị bệnh nhân được chỉ định các cận lâm sàng phù hợp. Trong quá trình điều trị bệnh nhân cũng được theo dõi và đánh giá các tác dụng không mong muốn.

Dữ liệu thu thập được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Đồ thị, biểu đồ được vẽ bởi phần mềm Microsoft Excel 2013.Tất cả biến số khảo sát theo bảng tần suất, số lượng và biểu đồ. Các thông số thống kê được trình bày với khoảng tin cậy 95%. Các kiểm định $p < 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

	Phân nhóm	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	≥18 đến <30	16,7
	≥30 đến <40	23,3
	≥40 đến <50	40,0
	≥50 đến <60	13,3
	≥60	6,7
Giới tính	Nam	70,0
	Nữ	30,0

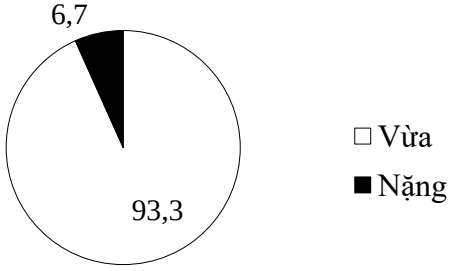
Nhận xét: nhóm tuổi từ 40 đến 49 chiếm ưu thế (40,0%), giới tính nam (70,0%) cao hơn nữ (30,0%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan

Bảng 2. Phân bố triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	n	Tỉ lệ (%)
Ngứa	30	100,0
Ớn lạnh	1	3,3
Mệt mỏi	3	10,0
Đau, rát	7	23,3

Nhận xét: triệu chứng ngứa gặp ở tất cả các bệnh nhân (100,0%), kế đến là đau rát (23,3%), thấp nhất là ớn lạnh (3,3%).



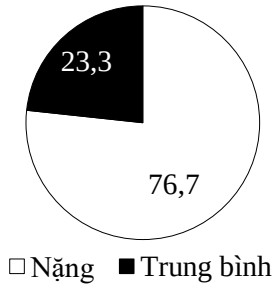
Biểu đồ 1. Mức độ nặng của bệnh theo PASI.

Nhận xét: Độ nặng của bệnh theo PASI mức độ vừa 93,3% cao hơn mức độ nặng 6,7%.

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân vảy nến lúc vào viện

DLQI	n	Tỉ lệ (%)
Không ảnh hưởng	0	0
Ảnh hưởng ít	8	26,7
Ảnh hưởng vừa	21	70,0
Ảnh hưởng rất lớn	1	3,3
Ảnh hưởng cực kỳ lớn	0	0
Tổng	30	100,0

Nhận xét: chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến lúc vào viện bị ảnh hưởng mức độ vừa chiếm tỉ lệ cao nhất (70,0%), kế tiếp là ảnh hưởng ít (26,7%), không có ai bị ảnh hưởng mức độ cực kỳ lớn.



Biểu đồ 2. Mức độ nặng của bệnh theo BSA.

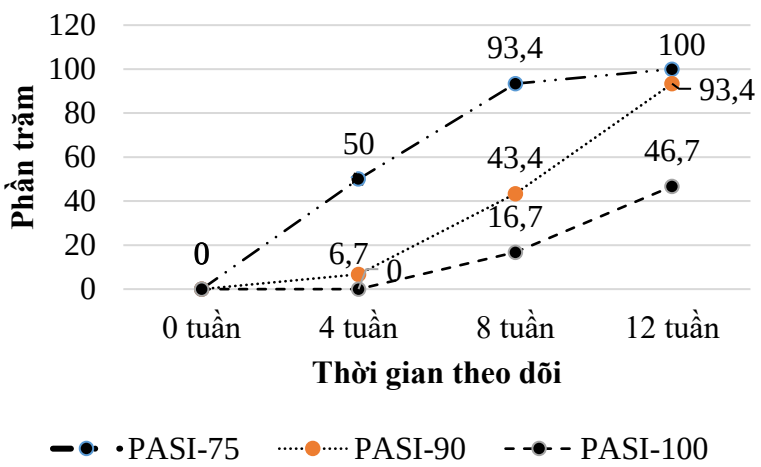
Nhận xét: độ nặng của bệnh theo BSA có mức độ nặng chiếm 76,7% cao hơn mức độ vừa 23,3%.

Bảng 4. Các yếu tố khởi phát hoặc làm bệnh nặng hơn

Yếu tố	n	Tỉ lệ (%)
Stress tâm lý	17	56,7
Hiện tượng Koebner	7	23,3
Hút thuốc lá	2	6,7
Sử dụng thuốc	2	6,7
Uống rượu bia	7	23,3
Nhiễm trùng	9	30,0
Thời tiết	6	20,0

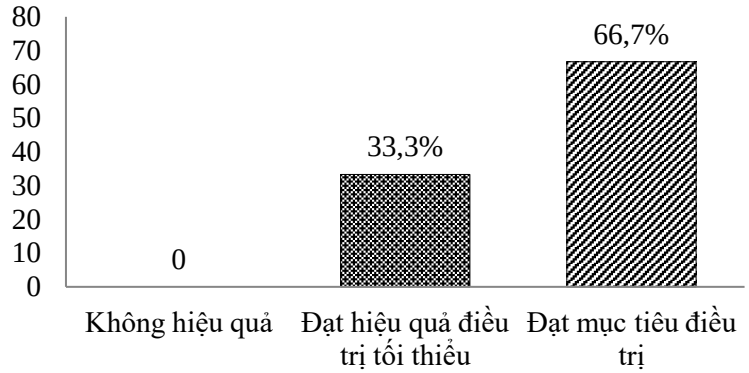
Nhận xét: stress tâm lý chiếm tỉ lệ cao nhất làm khởi phát bệnh hoặc làm bệnh nặng hơn (56,7%).

3.3. Kết quả điều trị



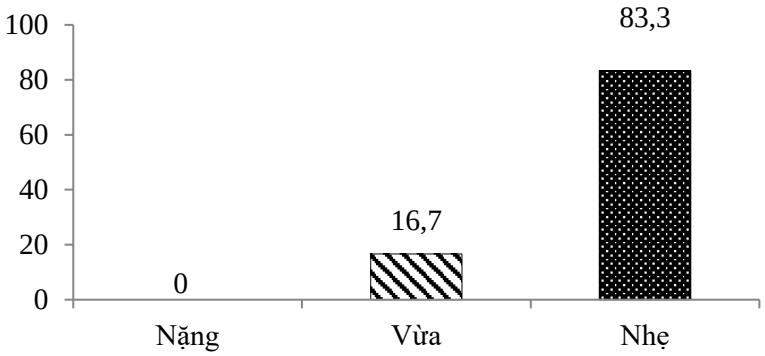
Biểu đồ 3. Mức độ cải thiện bệnh theo thời gian 4 tuần, 8 tuần, 12 tuần.

Nhận xét: tỉ lệ PASI-75 tăng từ 50% ở tuần thứ 4 đến 100% ở tuần thứ 12, tỉ lệ PASI-90 và PASI-100 cũng tăng dần từ 6,7% đến 93,4% và 0% đến 46,7%.



Biểu đồ 4. Kết quả điều trị theo DLQI.

Nhận xét: có 66,7% bệnh nhân có kết quả đạt mục tiêu điều trị theo DLQI sau 12 tuần và có 33,3% bệnh nhân đạt hiệu quả tối thiểu, không có bệnh nhân điều trị bệnh không hiệu quả.



Biểu đồ 5. Kết quả điều trị theo BSA.

Nhận xét: sau 12 tuần, kết quả điều trị theo BSA mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất (83,3%), mức độ vừa (16,7%), không có bệnh nhân nào ở mức độ nặng.

Bảng 5. Tác dụng phụ không mong muốn

Tác dụng phụ	n	Tỉ lệ (%)
Mệt mỏi	4	13,3
Chán ăn	2	6,7
Đau đầu	2	6,7

Nhận xét: tác dụng phụ thường gặp nhất là mệt mỏi chiếm tỉ lệ 13,3%, chán ăn và đau đầu chiếm tỉ lệ ngang nhau và bằng 6,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình trong nghiên cứu thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Nguyên Ánh Tú, Nguyễn Trọng Hào (48,03 $\pm$ 14,13) [5], Trương Thị Mộng Thường (45,34) [6]. Nhìn chung, tuổi trung bình của bệnh nhân vảy nến ở hầu hết các nghiên cứu nằm trong khoảng 40 – 50. Về giới, kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Từ Mậu Xương (bệnh nhân nam 60,1%, bệnh nhân nữ 39,9%) [7]. Theo hầu hết các tác giả trên y văn, tỉ lệ nam và nữ mắc bệnh vảy nến ngang nhau [2].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan

Tỉ lệ triệu chứng ngứa phù hợp về tỉ lệ ngứa trong nghiên cứu của Từ Mậu Xương, tỉ lệ ngứa chiếm tỉ lệ cao nhất (89,5%) [7]. Độ nặng của bệnh theo PASI khác biệt so với nghiên cứu của Từ Mậu Xương có tỉ lệ PASI trung bình cao nhất 69,2%, tiếp đến là loại nặng 21,7% và thấp nhất là loại nhẹ 9,1% [7], sự khác biệt này có thể lý giải được là do đối tượng nghiên cứu này là các bệnh nhân điều trị nội trú nên đa số bệnh nhân nhập viện đều có mức độ nặng cao và diện tích sang thương rộng. DLQI lúc vào viện có mức ảnh hưởng thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Nguyên Ánh Tú cho thấy tỉ lệ mức độ ảnh hưởng lớn cao nhất chiếm 58,68% [5]. Độ nặng của bệnh theo BSA tương đồng với nghiên cứu của Trần Nguyên Ánh Tú nhóm BSA nặng cũng chiếm tỉ lệ cao nhất (43%) [5].

Tỉ lệ stress trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Trần Nguyên Ánh Tú (44%) [5].

4.3. Kết quả điều trị

Nhìn chung kết quả này của chúng tôi này khá tương đồng với các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng lớn pha III là ERASURE, FIXTURE [8]. Tất cả đều cho thấy hiệu quả và tính an toàn của Secukinumab trong điều trị bệnh nhân vảy nến thông thường mức độ trung bình đến nặng, và đặc biệt là thuốc cho cải thiện lâm sàng rất nhanh.

Theo Nguyễn Trọng Hào và cộng sự (2022), vào tháng thứ 12 sau khi điều trị bằng Secukinumab có 61,4% bệnh nhân vảy nến đạt DLQI 0/1 và duy trì đến tháng thứ 48 là 69,2% [9]. Nghiên cứu HOPE (2022) cho thấy tỉ lệ phần trăm giảm trung bình trong tổng điểm DLQI so với ban đầu là -82,4% vào tuần thứ 14 (n=65). Mức độ cải thiện này được duy trì cho đến tuần ≥58, với tỉ lệ phần trăm thay đổi trung bình là -87,4% [10].

Tác giả Yangfeng Ding (2023) cho thấy chỉ có 27,8% bệnh nhân vảy nến trung bình đến nặng được điều trị bằng Secukinumab sau 4 tuần có BSA<3%. Tuy nhiên sau 12 tuần điều trị, tỉ lệ ngày tăng lên có 65,7%, tăng cao nhất 88,6% sau 16 tuần điều trị [11]. BSA và PASI có mối tương quan với nhau trong việc đánh giá mức độ nặng của thương tổn và theo dõi quá trình điều trị cho bệnh nhân vảy nến.

Những biến cố bất lợi tương đối nhẹ và thoáng qua. Nghiên cứu SCULPTURE mở rộng kéo dài trong 5 năm, kết quả ghi nhận không tăng tỉ lệ các biến cố bất lợi so với năm đầu tiên. Một tỉ lệ nhỏ các tác dụng phụ thường gặp bao gồm viêm mũi họng (<20%), đau lưng (<7%) và đau đầu<7%), tương tự như các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng pha III trước đó. Trong các trường hợp nhiễm trùng, thường gặp nhất là nhiễm nấm Candida, tổng cộng có 9 trường hợp (< 2%) đã được báo cáo qua 5 năm theo dõi điều trị (7 trường hợp nấm âm hộ và 2 trường hợp nấm miệng), nhưng chỉ xảy ra ở 5 bệnh nhân. Không có báo cáo trường hợp nào nhiễm trùng cơ hội hoặc bệnh lao (mới phát hiện hoặc tái phát lao tiềm ẩn). Chỉ có 1 trường hợp duy nhất tử vong do bệnh lý tim mạch có từ trước và được đánh giá là không liên quan đến Secukinumab [12].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân bệnh vảy nến đa số là nam giới, ở độ tuổi từ 40-49 chiếm đa số. Triệu chứng ngứa gặp ở tất cả bệnh nhân. Độ nặng của bệnh theo PASI: mức độ vừa (93,3%), mức độ nặng (6,7%). Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến lúc vào viện: mức độ vừa (70,0%), ảnh hưởng ít (26,7%), không có ai bị ảnh hưởng mức độ cực kỳ lớn. Độ nặng của bệnh theo BSA: mức độ nặng (76,7%), mức độ nhẹ (23,3%). Stress tâm lý (56,7%) là yếu tố chiếm ưu thế trong khởi phát và làm bệnh nặng hơn. Sau 12 tuần điều trị, có 100%

bệnh nhân đạt PASI-75, 93,4% đạt PASI-90, 46,7% đạt PASI-100; 66,7% bệnh nhân có kết quả đạt mục tiêu điều trị, 33,3% bệnh nhân đạt hiệu quả tối thiểu theo DLQI và theo BSA, sau 12 tuần, mức độ nhẹ (83,3%), mức độ vừa (16,7%). Tác dụng phụ không mong muốn: mệt mỏi (13,3%), chán ăn (6,7%) đau đầu (6,7%). Do đó, secukinumab có kết quả điều trị rất tốt đối với bệnh nhân vảy nến mức độ trung bình và nặng, ít tác dụng không mong muốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Văn Em. Bệnh vảy nến. Một số bệnh tự miễn thường gặp trong da liễu. Nhà xuất bản Y học. 2013. 317-510.
2. Gudjonsson J. E., Elder J. T.. Psoriasis. Fitzpatrick's Dermatology 9th Edition. Mc Graw Hill; 2019. 457-497.
3. Brembilla Nicolo Costantino and Boehncke Wolf-Henning. Revisiting the interleukin 17 family of cytokines in psoriasis: pathogenesis and potential targets for innovative therapies. *Frontiers in Immunology*. 2023. 14, https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1186455.
4. Fala L. Cosentyx (Secukinumab): First IL-17A Antagonist Receives FDA Approval for Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis. *Am Health Drug Benefits*. 2016. 9, 60-3.
5. Trần Nguyên Ánh Tú, Nguyễn Trọng Hào và Đặng Văn Em. Nghiên cứu thay đổi nồng độ IL-17A và hs-CRP huyết thanh của bệnh nhân vảy nến thông thường điều trị bằng secukinumab. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. 2020.15(5).
6. Trương Thị Mộng Thường và Lê Ngọc Diệp. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến điều trị tại Bệnh viện Da Liễu TP Hồ Chí Minh từ 01/09/2010 đến 30/04/2011. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2011. 16(1), 47-51.
7. Từ Mậu Xương. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh vảy nến thông thường bằng thuốc bôi Acid Salicylic tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2018-2020. Luận văn Bác sĩ Nội trú. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2020. 70.
8. Langley R. G., Elewski B. E., Lebwohl M., Reich K., Griffiths C. E. M., *et al.* Secukinumab in Plaque Psoriasis - Results of Two Phase 3 Trials. *New England Journal of Medicine*. 2014. 371(4), 326-338, https://doi.org/10.1056/NEJMoa1314258.
9. Nguyen H. T., Pham N. T. U., Tran T. N. A., Nguyen N. T. T., Vu T. T. P. Secukinumab Demonstrated High Effectiveness in Vietnamese Patients with Moderate-To-Severe Plaque Psoriasis in a Real-World Clinical Setting: 16 Week Results from an Observational Study. *Dermatology and Therapy*. 2021.11(5), 1613-1621, https://doi.org/10.1007/s13555-021-00581-1.
10. Foley P., Tsai T. F., Rodins K., Hamadah I. R., Ammoury A., *et al.* Secukinumab treatment showed improved quality of life in patients with chronic plaque psoriasis in Australia: Results from the HOPE study. *Australas J Dermatol*. 2022. 63(3), 312-320, https://doi.org/10.1111/ajd.13893.
11. Ding Y., Li W., Guan X., Liu N., Zhou Y., *et al.* Treatment outcomes of secukinumab in adult patients with moderate-to-severe plaque psoriasis in China: A real-world multicenter retrospective study. *Clin Transl Sci*. 2023. 16(10), 1803-1814, https://doi.org/10.1111/cts.13583.
12. Bissonnette R., Luger T., Thaçi D., Toth D., Lacombe A., *et al.* Secukinumab demonstrates high sustained efficacy and a favourable safety profile in patients with moderate-to-severe psoriasis through 5 years of treatment (SCULPTURE Extension Study). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018. 32(9), 1507-1514, https://doi.org/10.1111/jdv.14878.