

DOI: 10.58490/ctjump.2026i100.4963

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH ĐẾN NẶNG BẰNG ISOTRETINOIN LIỀU THẤP TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024-2026

Nguyễn Huy Lộc, Đào Hoàng Thiên Kim, Trần Quang Nhân,
Lý Kim Bích, Huỳnh Như, Nguyễn Văn Thông*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nvthong.gv@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01/4/2026

Ngày phản biện: 12/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/7/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mụn trứng cá là bệnh da mạn tính phổ biến, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm lý của người bệnh. Isotretinoin là phương pháp điều trị hiệu quả nhất đối với mụn mức độ trung bình đến nặng. Tuy nhiên, liều chuẩn thường liên quan đến nhiều tác dụng phụ. Vì tác dụng phụ có liên quan đến liều, nên isotretinoin liều thấp được quan tâm do hiệu quả điều trị tốt và tính an toàn cao. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về isotretinoin liều thấp trong điều trị mụn trứng cá còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng bằng isotretinoin liều thấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu gồm 112 bệnh nhân mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ từ 06/2024 đến 01/2026. **Kết quả:** Tuổi trung bình $19,88 \pm 4,79$; nữ chiếm 54,5%. Liều isotretinoin trung bình là $0,292 \pm 0,059$ mg/kg/ngày. Điểm GAGS ban đầu trung bình $29,72 \pm 4,94$. Sau 12 tuần điều trị, điểm GAGS giảm còn $6,90 \pm 3,16$, với ($p < 0,001$). Tổng số sang thương da giảm từ $75,36 \pm 24,22$ xuống còn $24,47 \pm 8,57$ sau 12 tuần với ($p < 0,001$). Tỷ lệ đạt mức cải thiện từ mức “Tốt” trở lên chiếm 69,6%; chỉ 2 trường hợp (1,8%) đạt mức cải thiện trung bình, đều thuộc nhóm nặng ban đầu. Tác dụng phụ thường gặp nhất là khô môi (99,1%), tiếp theo là khô da (65,2%) và vảy da (21,4%). Các tác dụng phụ khác như đau cơ xương (8,9%), bùng phát mụn (8,9%), chảy máu cam (6,3%) và rụng tóc (3,6%) ghi nhận với tỷ lệ thấp và không có biến cố nghiêm trọng. **Kết luận:** Isotretinoin liều thấp ($0,2-0,4$ mg/kg/ngày) cho hiệu quả cải thiện rõ rệt ở bệnh nhân mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng sau 12 tuần điều trị, với tỷ lệ đáp ứng cao và dung nạp tốt. Phác đồ này là lựa chọn an toàn và hiệu quả trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Isotretinoin, isotretinoin liều thấp, mụn trứng cá.

ABSTRACT

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES OF MODERATE-TO-SEVERE ACNE VULGARIS WITH LOW-DOSE ISOTRETINOIN AT CAN THO DERMATO-VENEREOLOGY IN 2024-2026

Nguyen Huy Loc, Dao Hoang Thien Kim, Tran Quang Nhan, Ly Kim Bích,
Huynh Nhu, Nguyen Van Thong*

Can Tho University of medicine and pharmacy

Background: Acne vulgaris is a common chronic dermatologic condition that significantly affects patients' quality of life and psychological well-being. Isotretinoin remains the most effective treatment for moderate-to-severe acne; however, the conventional dosage is frequently associated with multiple adverse effects. As adverse effects correlate with dosage, clinicians increasingly consider low-dose isotretinoin for its favorable balance between efficacy and safety. However,

evidence on low-dose isotretinoin in Vietnam remains limited. **Objective:** To evaluate the treatment outcomes of low-dose isotretinoin in patients with moderate to severe acne vulgaris. **Materials and methods:** A prospective descriptive study involving 112 patients diagnosed with moderate-to-severe acne vulgaris and treated at Can Tho Dermato-Venereology Hospital from June 2024 to January 2026. **Results:** The study included 112 patients with a mean age of 19.88 ± 4.79 years; 54.5% were female. The mean isotretinoin dose was 0.292 ± 0.059 mg/kg/day. The baseline GAGS score was 29.72 ± 4.94 and significantly decreased to 6.90 ± 3.16 after 12 weeks of treatment ($p < 0.001$). The total lesion count also declined significantly from 75.36 ± 24.22 to 24.47 ± 8.57 at week 12 ($p < 0.001$). A total of 69.6% of patients achieved a “Good” or higher clinical response, whereas only two patients (1.8%), both initially classified as severe, demonstrated a moderate response. The most common adverse effect was cheilitis (99.1%), followed by xerosis (65.2%) and skin scaling (21.4%). Other adverse events, including musculoskeletal pain (8.9%), acne flare (8.9%), epistaxis (6.3%), and hair loss (3.6%), occurred at low rates, and no serious adverse events were reported. **Conclusion:** Low-dose isotretinoin (0.2–0.4 mg/kg/day) provides significant clinical improvement in patients with moderate-to-severe acne vulgaris after 12 weeks of treatment, with a high response rate and good tolerability. This regimen represents a safe and effective therapeutic option in clinical practice.

Keywords: Isotretinoin, low-dose isotretinoin, acne vulgaris.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá là một bệnh lý viêm mạn tính phổ biến của đơn vị nang lông tuyến bã, ảnh hưởng đến khoảng 85% thanh thiếu niên và người trẻ tuổi trên toàn cầu [1]. Trong các lựa chọn điều trị hiện nay, isotretinoin là thuốc duy nhất tác động đồng thời lên cả bốn cơ chế bệnh sinh của mụn [2]. Hướng dẫn của Viện Da liễu Hoa Kỳ (AAD) khẳng định isotretinoin là lựa chọn ưu tiên cho mụn trứng cá nặng hoặc mụn mức độ trung bình kháng trị, giúp ngăn ngừa sẹo [3]. Tuy nhiên, liều chuẩn cổ điển (0,5–1,0 mg/kg/ngày) thường đi kèm với các tác dụng phụ từ nhẹ đến nghiêm trọng như khô da niêm mức độ nặng, bùng phát mụn cấp tính và ảnh hưởng đến các chỉ số xét nghiệm gan, mỡ máu [4]. Điều trị bằng isotretinoin liều thấp (20 mg/ngày) đã được phát hiện là hiệu quả trong điều trị mụn trứng cá vừa đến nặng, với tỷ lệ các tác dụng phụ thấp. Liều này cũng tiết kiệm hơn so với các liều cao hơn [5]. Vì các tác dụng phụ có liên quan đến liều, liệu pháp isotretinoin liều thấp cho mụn là một lựa chọn hấp dẫn; tuy nhiên, tại Việt Nam, chỉ có ít dữ liệu về độ an toàn và hiệu quả của chiến lược này. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng bằng isotretinoin liều thấp tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2024–2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân từ 12 tuổi trở lên được chẩn đoán và điều trị mụn trứng cá tại bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2024 - 2026.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân ≥ 12 tuổi được chẩn đoán mụn trứng cá thông thường mức độ trung bình đến nặng tính theo phân loại của GAGS (Global Acne Grading System) [6]. Bệnh nhân có cận lâm sàng chức năng gan, thận, lipid máu bình thường. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân bị khiếm khuyết về khả năng nghe, nhìn, không thể cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin. Bệnh nhân tâm thần, không có khả năng cung cấp thông tin. Phụ nữ đang mang thai, cho con bú hoặc không đồng ý áp dụng các biện pháp

tránh thai trong quá trình điều trị và ít nhất 1 tháng sau khi ngừng thuốc [3]. Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 06/2024 đến tháng 01/2026.

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

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ. Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu cần có; z là trị số tra từ bảng phân phối chuẩn; α là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ nên $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$; p : Lấy $p = 0,8929$ (tỷ lệ đáp ứng với isotretinoin uống từ mức “Tốt” trở lên theo Vũ Văn Tiến năm 2020 [7]); d là sai số cho phép, chọn $d = 0,06$. Từ đó, ta tính được $n \approx 102,04$. Vậy số mẫu tối thiểu cần thu thập là 103 bệnh nhân. Thực tế, thu thập được 112 bệnh nhân. Chọn mẫu thuận tiện tất cả các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, mức độ nặng theo GAGS. Kết quả điều trị: liệu isotretinoin, GAGS trung bình, tổng số lượng sang thương da theo thời gian, mức độ cải thiện sau 12 tuần điều trị (Rất tốt: Hết sạch tổn thương, Tốt: Giảm $\geq 75\%$ số lượng thương tổn, Khá: Giảm $\geq 50 - < 75\%$ số lượng thương tổn, Trung bình: Giảm $\geq 25 - < 50\%$ số lượng thương tổn, Kém: Giảm $< 25\%$ số lượng thương tổn) và tác dụng phụ.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, theo dõi và khám lâm sàng để đánh giá kết quả điều trị. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (theo phiếu chấp thuận số 24.064.HV/PCT-HĐĐĐ). Những người tham gia nghiên cứu đã được thông báo, giải thích và đồng ý tự nguyện tham gia. Tất cả thông tin cá nhân và bệnh tật của người tham gia đều được mã hóa để đảm bảo quyền riêng tư của bệnh nhân. Nhà nghiên cứu đảm bảo tính công bằng và khách quan trong quá trình thu thập và xử lý dữ liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	51	45,5
	Nữ	61	54,5
Tuổi		19,88 $\pm$ 4,79	
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	31	27,7
	1- 2 năm	54	48,2
	> 2 năm	27	24,1
Mức độ nặng	Trung bình	60	53,6
	Nặng	52	46,4
Tổng		112	100

Nhận xét: Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (54,5% so với 45,5%), tỉ số Nữ/Nam là 1,2/1. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 19,88 $\pm$ 4,79 tuổi. Phần lớn bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1–2 năm (48,2%), tiếp theo là nhóm <1 năm (27,7%) và >2 năm (24,1%). Về mức độ nặng, nhóm mụn trứng cá mức độ trung bình và nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 53,6% và 46,4%.

Bảng 2. Liều isotretinoin

Liều isotretinoin (mg/kg/ngày)	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Cao nhất	Thấp nhất
	0,292	0,059	0,4	0,2

Nhận xét: Liều isotretinoin trung bình sử dụng là $0,292 \pm 0,059$ mg/kg/ngày, liều cao nhất là 0,4 mg/kg/ngày và thấp nhất là 0,2 mg/kg/ngày.

Bảng 3. GAGS trung bình và tổng số lượng sang thương theo thời gian

Điểm GAGS trung bình		% giảm so với ban đầu	p
Ban đầu	$29,72 \pm 4,94$	–	<0,001
4 tuần	$26,88 \pm 4,57$	9,6%	
8 tuần	$16,40 \pm 3,24$	44,8%	
12 tuần	$6,90 \pm 3,16$	76,8%	
Tổng số lượng sang thương		% giảm so với ban đầu	p
Ban đầu	$75,36 \pm 24,22$	–	<0,001
4 tuần	$69,85 \pm 23,46$	7,3%	
8 tuần	$45,30 \pm 14,90$	39,9%	
12 tuần	$24,47 \pm 8,57$	67,5%	

Nhận xét: Điểm GAGS trung bình giảm có ý nghĩa thống kê theo thời gian điều trị ($F = 1224,04$; $p < 0,001$). Mức giảm đạt 76,8% sau 12 tuần so với ban đầu. Sau 12 tuần, tổng số sang thương giảm 67,5% so với ban đầu, sự giảm này có ý nghĩa thống kê theo thời gian điều trị ($F = 790,52$; $p < 0,001$).

Bảng 4. Mức độ cải thiện sau 12 tuần điều trị

Mức độ cải thiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kém	0	0
Trung bình	2	1,8
Khá	32	28,6
Tốt	67	59,8
Rất tốt	11	9,8
Tổng	112	100

Nhận xét: Sau 12 tuần điều trị, mức độ cải thiện đạt mức “Tốt” trở lên chiếm tỷ lệ cao với 69,6%, chỉ có 2 trường hợp cải thiện mức “Trung bình” với tỷ lệ 1,8%.

Bảng 5. Tác dụng phụ của isotretinoin

Tác dụng phụ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khô môi	111	99,1
Khô miệng	9	8,0
Khô da	73	65,2
Tróc vảy da	24	21,4
Đau cơ xương khớp	10	8,9
Rụng tóc	4	3,6
Bùng phát mụn	10	8,9
Chảy máu cam	7	6,3

Nhận xét: Tác dụng phụ thường gặp nhất là khô môi gần như xuất hiện ở hầu hết bệnh nhân. Tiếp theo là khô da (65,2%) và tróc vảy da (21,4%), cho thấy các biểu hiện khô da niêm mạc là tác dụng phụ phổ biến nhất của isotretinoin liều thấp. Các tác dụng phụ khác ghi nhận với tỷ lệ thấp hơn (từ 3,6 đến 8,9%). Không ghi nhận biến cố nghiêm trọng trong quá trình điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (54,5% so với 45,5%) với tỷ lệ Nữ/Nam là 1,2/1. Kết quả này có sự tương đồng nhất định với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Anh (2024) ghi nhận nữ giới chiếm đến 69,5% và nhận định rằng giới nữ thường quan tâm đến thẩm mỹ bên ngoài nên có xu hướng đi khám điều trị nhiều hơn nam giới [6].

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $19,88 \pm 4,79$ tuổi. Đây là độ tuổi thanh thiếu niên và người trẻ, nhóm đối tượng phổ biến nhất mắc mụn trứng cá. Kết quả này rất gần với tuổi trung bình được ghi nhận trong nghiên cứu của Huỳnh Chí Tâm ($20,68 \pm 4,86$ tuổi) [8]. Việc bệnh nhân tập trung ở độ tuổi trẻ cho thấy nhu cầu điều trị sớm để tránh các di chứng về thẩm mỹ và tâm lý xã hội là rất lớn [4].

Về thời gian mắc bệnh, nghiên cứu ghi nhận phần lớn bệnh nhân đã bị mụn trứng cá kéo dài từ 1 đến 2 năm (48,2%). Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Anh (2024) là 49,5% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh 1-2 năm [6]. Điều này phản ánh tính chất mạn tính và dai dẳng của mụn trứng cá; đa số bệnh nhân thường trải qua thời gian dài tự điều trị hoặc sử dụng các phương pháp khác không hiệu quả trước khi điều trị bằng liệu pháp isotretinoin.

Về mức độ nặng ban đầu, tỷ lệ mụn trứng cá mức độ trung bình chiếm 53,6% và mức độ nặng chiếm 46,4%. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với Nguyễn Thị Trà My (2017) là mức độ trung bình chiếm 59,4% [9]. Tuy nhiên, tỷ lệ mụn nặng trong nghiên cứu này chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Anh (46,4% so với 55,8%) [6]. Sự khác biệt về phân bố mức độ nặng giữa các nghiên cứu có thể do đặc thù của quần thể bệnh nhân tại từng cơ sở y tế và tiêu chuẩn chọn mẫu cụ thể của từng tác giả.

Liều isotretinoin trung bình mà chúng tôi sử dụng là $0,292 \pm 0,059$ mg/kg/ngày (dao động từ 0,2 đến 0,4 mg/kg/ngày). Theo nhiều nghiên cứu, mức liều từ 0,1 đến 0,5 mg/kg/ngày được định nghĩa là liều thấp [4]. Liều lượng trong nghiên cứu của chúng tôi (0,2-0,4 mg/kg/ngày) tương đồng với phác đồ của nhiều tác giả khác như Parinitha K Rao (2014) và Huỳnh Chí Tâm (2024) [5], [8].

Sau 12 tuần điều trị, mức giảm điểm GAGS đạt 76,8% so với ban đầu có ý nghĩa thống kê theo thời gian ($F=1224,04$; $p < 0,001$). Kết quả này rất tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Anh (2024), ghi nhận điểm GAGS trung bình giảm từ 31,85 xuống còn 7,44 sau 12 tuần điều trị, tương đương mức giảm khoảng 76,6% [6]. Mức độ cải thiện trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có phần ưu thế hơn nhưng không quá cao so với báo cáo của Nguyễn Văn Thường (2019) khi ghi nhận mức giảm GAGS trung bình là 70,85% ở nhóm sử dụng isotretinoin đơn thuần [2]. Việc duy trì mức đáp ứng tốt qua từng mốc thời gian khẳng định isotretinoin là liệu pháp duy nhất tác động đồng thời lên cả 4 cơ chế bệnh sinh của mụn, giúp kiểm soát bệnh ổn định ngay cả ở mức liều thấp [2].

Việc tổng số sang thương giảm 67,5% sau 12 tuần điều trị cho thấy phác đồ isotretinoin liều thấp (trung bình $0,292$ mg/kg/ngày) đạt được tốc độ cải thiện lâm sàng rất tích cực trong giai đoạn 3 tháng đầu. Daulat Ram Dhaked và cộng sự năm 2016 sử dụng isotretinoin liều 20mg/ngày cho thấy hiệu quả giảm đáng kể số lượng sang thương ở tuần thứ 12 [10].

Sau 12 tuần điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt mức độ cải thiện từ “Tốt” trở lên chiếm ưu thế với 69,6%. Kết quả của chúng tôi hơi thấp hơn khi so sánh với những nghiên cứu trong

nước, cụ thể kết quả của Hoàng Thị Vân Anh (2024) với 95,8% và Vũ Văn Tiến (2020) với 89,29% đáp ứng mức “Tốt” trở lên [6], [7]. Sự khác biệt này có thể được giải thích qua việc các tác giả trên sử dụng phác đồ phối hợp isotretinoin với các liệu pháp hỗ trợ như kem uống, kem bôi lô hội hoặc các loại serum chuyên biệt để tối ưu hóa kết quả lâm sàng. Ngoài ra, tiêu chuẩn định nghĩa mức “Tốt” cũng có sự khác biệt giữa các tác giả. Việc chỉ có 1,8% bệnh nhân đáp ứng mức trung bình do 2 bệnh nhân này mức độ mụn trứng cá là nặng và đều bùng phát mụn trong giai đoạn điều trị nên ảnh hưởng đến mức cải thiện ở tuần thứ 12.

Kết quả nghiên cứu cho thấy khô môi là tác dụng phụ phổ biến nhất với tỷ lệ 99,1%. Con số này hoàn toàn tương đồng với các báo cáo trong y văn, khẳng định đây là biểu hiện lâm sàng đặc trưng và gần như không tránh khỏi khi điều trị bằng isotretinoin. Tỷ lệ này cũng rất sát với kết quả của Nguyễn Thị Trà My (99%) và Parinitha K Rao (98%) [5], [9]. Tình trạng khô da (65,2%) và tróc vảy da (21,4%) trong nghiên cứu của chúng tôi gần giống với tỷ lệ được ghi nhận trong các tài liệu, y văn trên thế giới, Carolyn Goh ghi nhận có hơn 50% bệnh nhân gặp tình trạng khô da niêm [1]. Tỷ lệ khô da 65,2% trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trà My (28,1%) nhưng thấp hơn kết quả của Rao (84%). Sự dao động này có thể do liều lượng sử dụng, thời gian theo dõi hoặc điều kiện khí hậu khác nhau tại các địa điểm nghiên cứu. Các triệu chứng khác như đau cơ xương khớp (8,9%), khô miệng (8,0%), chảy máu cam (6,3%) và rụng tóc (3,6%) cũng được ghi nhận với tỷ lệ thấp và tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Trà My [9]. Những tác dụng phụ này thường chỉ giới hạn ở mức độ nhẹ, không cần ngưng điều trị và có thể kiểm soát được bằng các sản phẩm hỗ trợ dưỡng ẩm hoặc tự hồi phục sau khi ngừng điều trị.

Xét về thời gian kiểm soát bệnh, kết quả của chúng tôi cho thấy điểm GAGS giảm 76,8% sau 12 tuần điều trị và gần 70% bệnh nhân đạt mức độ cải thiện từ “Tốt” trở lên. Diễn tiến này tương đồng với nghiên cứu của Rao và cộng sự (2014), sử dụng isotretinoin 20 mg/ngày trên bệnh nhân mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng, ghi nhận đáp ứng lâm sàng rõ rệt sau 8 tuần và cải thiện đáng kể sau 12 tuần [5]. Trong nghiên cứu của Dhaked và cộng sự (2016), tỷ lệ giảm số lượng sang thương đạt 90,39% ở tuần thứ 12, tuy nhiên bệnh nhân được phối hợp thêm clindamycin 1% bôi tại chỗ [10]. Amichai và cộng sự (2006) với phác đồ isotretinoin liều thấp 20 mg/ngày kéo dài 6 tháng ghi nhận tỷ lệ đáp ứng rất tốt ở 94,8% bệnh nhân, cho thấy hiệu quả điều trị tiếp tục được cải thiện theo thời gian [11]. Ngoài ra, tổng quan hệ thống của Daly và cộng sự (2023) cho thấy isotretinoin liều thấp (<0,5 mg/kg/ngày) mang lại hiệu quả lâm sàng tương đương liều chuẩn ở phần lớn bệnh nhân, với đáp ứng thường xuất hiện rõ sau 8–12 tuần điều trị và tiếp tục cải thiện trong các tháng tiếp theo, đồng thời có tỷ lệ tác dụng phụ thấp hơn [4]. Như vậy, mặc dù không mang tính mới về mặt phương pháp điều trị, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy isotretinoin liều thấp đơn trị liệu có tốc độ kiểm soát bệnh tương đồng với các phác đồ đã được công bố trước đây, đồng thời đạt được mức cải thiện đáng kể ngay trong 12 tuần đầu điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, đây là nghiên cứu mô tả tiến cứu không có nhóm chứng nên chưa thể so sánh trực tiếp với các phác đồ isotretinoin liều chuẩn hoặc các liệu pháp phối hợp khác. Thứ hai, thời gian theo dõi 12 tuần tương đối ngắn, chưa đánh giá được tỷ lệ tái phát cũng như khả năng duy trì đáp ứng lâu dài. Cuối cùng, nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm với cỡ mẫu chưa lớn, do đó khả năng khái quát hóa kết quả cho toàn bộ quần thể bệnh nhân mụn trứng cá còn hạn chế. Các nghiên cứu trong tương lai với thời gian theo dõi dài hơn và có nhóm đối chứng sẽ giúp làm rõ hơn hiệu quả lâu dài của isotretinoin liều thấp.

V. KẾT LUẬN

Isotretinoin liều thấp (0,2–0,4 mg/kg/ngày) cho hiệu quả cải thiện rõ rệt ở bệnh nhân mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng sau 12 tuần điều trị, với tỷ lệ đáp ứng cao và dung nạp tốt. Phác đồ này mang lại hiệu quả cải thiện rõ rệt và khả năng dung nạp tốt ở bệnh nhân mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng, tuy nhiên cần tiến hành thêm nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, so sánh với mức liều chuẩn, thời gian nghiên cứu, theo dõi lâu dài hơn và đánh giá tỷ lệ tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Carolyn Goh, Carol Cheng, George Agak, *et al.* Fitzpatrick 9th Edition: Acne Vulgaris. Mc Graw Hill Education. 2019.
2. Van TN, Duong LT, Nguyen HT, *et al.* Efficacy of oral isotretinoin in combination with desloratadine in the treatment of common vulgaris acne in Vietnamese patients. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019. 7(2), 217-220, doi:10.3889/oamjms.2019.054.
3. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, *et al.* Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2016. 74(5), 945-973.e33, doi:10.1016/j.jaad.2015.12.037.
4. Daly AU, Gonçalves RB, Lau E, *et al.* A systematic review of isotretinoin dosing in acne vulgaris. *JEADV Clin Pract.* 2023. 2(3), 432-449, doi:10.1002/jvc2.154.
5. Rao PK, Bhat RM, Nandakishore B, *et al.* Safety and efficacy of low-dose isotretinoin in the treatment of moderate to severe acne vulgaris. *Indian J Dermatol.* 2014. 59(3), 316, doi:10.4103/0019-5154.131455.
6. Hoàng Thị Vân Anh, Huỳnh Văn Bá. Đánh giá kết quả điều trị mụn trứng cá bằng isotretinoin uống kết hợp FOB 10 Lotion và tri-white serum thoa tại các cơ sở y tế trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2022-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2024. (74),100-105, doi:10.58490/ctump.2024i74.2519.
7. Vũ Văn Tiến. Kết quả điều trị bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa và nặng bằng isotretinoin kết hợp bôi kem lô hội AL04. *Tạp chí Y - Dược học quân sự.* 2020. (3),96-101.
8. Huỳnh Chí Tâm, Huỳnh Văn Bá, Đào Hoàng Thiên Kim. Chất lượng cuộc sống và kết quả điều trị, mức độ hài lòng của bệnh nhân mụn trứng cá sử dụng isotretinoin tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ và viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2024. (76), 80-85, doi: 10.58490/ctump.2024i76.2521.
9. Nguyễn Thị Trà My. Nghiên cứu về tác dụng phụ của isotretinoin uống bệnh nhân mụn trứng cá tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2016. (21),16-23.
10. Dhaked, D. R., Meena, R. S., Maheshwari, *et al.* A randomized comparative trial of two low-dose oral isotretinoin regimens in moderate to severe acne vulgaris. *Indian Dermatol Online J.* 2016. 7(5), 378-385, doi: 10.4103/2229-5178.190505.
11. Amichai B, Shemer A, Grunwald MH. Low-dose isotretinoin in the treatment of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2006. 54(4), 644-646, doi:10.1016/j.jaad.2005.11.1073.