

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM DA TIẾT BÃ Ở NGƯỜI LỚN BẰNG  
ITRACONAZOL PHỐI HỢP E-PSORA  
TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2021 – 2022**

*Châu Hồng Hiếu<sup>1\*</sup>, Huỳnh Văn Bá<sup>2</sup>*

1. Trung tâm Y tế thành phố Bạc Liêu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: 20210910147@student.ctump.edu.vn

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Viêm da tiết bã là một bệnh lý rối loạn viêm da mãn tính liên quan đến tuyến bã nhờn, phổ biến trên thế giới với tỷ lệ mắc từ 1 đến 10% dân số trưởng thành. Nhiều nghiên cứu cho thấy itraconazole có hiệu quả và kiểm soát các triệu chứng tốt hơn các loại thuốc kháng nấm khác. Việc phối hợp itraconazole và thuốc bôi không chứa corticosteroid cho thấy kết quả điều trị khả quan hơn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị viêm da tiết bã ở người lớn bằng itraconazol phối hợp E-PSORA tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2021 - 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 72 bệnh nhân viêm da tiết bã. Các bệnh nhân được khám sàng lọc đủ tiêu chuẩn để sử dụng itraconazole uống và phối hợp thoa E-PSORA trong 6 tuần. **Kết quả:** Sau 6 tuần có 98,4% bệnh nhân đáp ứng rất tốt với điều trị ( $p < 0,001$ ), không có trường hợp nặng hơn. Các triệu chứng cơ năng và thực thể đều đáp ứng tốt trở lên. Chưa phát hiện có các tác dụng không mong muốn xảy ra của thuốc itraconazol uống và E-PSORA bôi. **Kết luận:** Phối hợp itraconazol uống và E-PSORA bôi có thể được ưu tiên lựa chọn trong điều trị viêm da tiết bã bởi có hiệu quả điều trị và an toàn.

**Từ khóa:** Viêm da tiết bã, itraconazole, E-PSORA.

**ABSTRACT**

**THE EFFECTS OF TREATMENT FOR ADULT SEBORRHEIC  
DERMATITIS BY USING THE COMBINATION  
OF ITRACONAZOLE AND E-PSORA  
AT CAN THO DERMATO-VENEREOLGY HOSPITAL IN 2021 - 2022**

*Chau Hong Hieu<sup>1\*</sup>, Huynh Van Ba<sup>2</sup>*

1. Bac Lieu City Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Seborrheic dermatitis is a chronic inflammatory skin disorder disease which involves the sebaceous glands, is common in worldwide with an incidence from 1 to 10% of the adults. Some study have shown that itraconazole is more effective treatment and help patient control symptoms of seborrheic dermatitis than other anti fungi. The combination of itraconazole and topical non-corticosteroid have satisfactory result in seborrheic dermatitis. **Objective:** To evaluate the treatment results of seborrheic dermatitis in adults by using the combination of Itraconazole and E-PSORA at Can Tho Dermato-Venereology Hospital in 2021- 2022. **Materials and Methods:** Cross-sectional study based on data of 72 seborrheic dermatitis patients. Patients were screened for meeting some criterias of oral itraconazole and E-PSORA topical combination in 6 weeks. **Results:** After 6 weeks, 98.4% of the patients had very good efficient ( $p < 0.001$ ), and none had severe disease. Signs and symptoms were improved. No side effects were reported. **Conclusions:** The combination of itraconazole and E-PSORA topical can be first treatment option in seborrheic dermatitis because of good efficacy, safe.

**Keywords:** Seborrheic dermatitis, itraconazole, E-PSORA.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da tiết bã là một bệnh lý rối loạn viêm da mãn tính liên quan đến tuyến bã nhờn, phổ biến trên thế giới với tỷ lệ mắc từ 1 đến 10% dân số trưởng thành nói chung [7]. Việc điều trị viêm da tiết bã thường được các bác sĩ sử dụng thuốc uống phối hợp với thuốc bôi có chứa corticoid. Công trình nghiên cứu điều trị viêm da tiết bã bằng thuốc bôi tại chỗ E-PSORA chưa được sử dụng rộng rãi và chưa có nghiên cứu nào về điều trị thuốc uống itraconazol phối hợp thoa E-PROSA trên bệnh nhân viêm da tiết bã. Xuất phát từ thực tế đó, đề tài “Đánh giá kết quả điều trị viêm da tiết bã ở người lớn bằng itraconazol phối hợp E-PSORA tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2021 - 2022” được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm da tiết bã ở người lớn bằng itraconazol phối hợp E-PSORA.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm da tiết bã và được điều trị bằng itraconazol uống phối hợp thoa E-PSORA tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2021-2022.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bất kỳ bệnh da đồng thời kèm theo (mụn trứng cá, viêm da tiếp xúc, vẩy nến; Có tiền sử dị ứng với thuốc kháng nấm azole; Suy thận, suy gan hoặc bệnh tim mạch; Phụ nữ có thai hoặc cho con bú; Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

+ Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

$$\text{Công thức: } n = Z^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

p: tỷ lệ bệnh nhân là người lớn được chẩn đoán viêm da tiết bã điều trị bằng itraconazole uống kết hợp bôi corticoid. Theo nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc năm 2009 trên 31 bệnh nhân viêm da tiết bã điều trị bằng itraconazole uống kết hợp với bôi corticoid tại Viện Da liễu Quốc gia Việt Nam có kết quả từ tốt trở lên sau 6 tuần điều trị là 96,7% [1].

d: sai số cho phép 5%.

$\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê. Với  $\alpha = 5\%$  thì  $Z = 1,96$ .

Thay vào công thức, ta có cỡ mẫu tối thiểu là  $n = 59$ .

+ Chọn mẫu thuận tiện: chọn những bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, tiêu chuẩn loại trừ điều trị tại bệnh viện Bệnh viện Da liễu Cần Thơ và trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ 59 mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Phỏng vấn, khám lâm sàng, ghi chép theo đúng biểu mẫu bệnh án nghiên cứu, ghi chép chính xác các thông số kỹ thuật sau mỗi đợt điều trị, bệnh nhân được liên lạc, trao đổi về tất cả các vấn đề về liệu trình điều trị và đánh giá chủ quan của từng bệnh nhân về kết quả điều trị.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kết quả điều trị bệnh viêm da tiết bã

Kết quả đáp ứng	Sau 2 tuần		Sau 4 tuần		Sau 6 tuần	
	n	%	n	%	n	%
Rất tốt	0	0	6	9,5	33	52,4
Tốt	32	50,8	50	79,4	29	46
Trung bình	24	38,1	6	9,5	1	1,6
Ít tác dụng	7	11,1	1	1,6	0	0
Tổng	63	100	63	100	63	100

P = 0,016

Nhận xét: Kết quả sau 6 tuần điều trị bệnh nhân đáp ứng rất tốt với điều trị trở lên là 33 (52,4%), tốt là 29 (46%), trung bình là 1 (1,6%). Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  (Chi-Square test  $p = 0,016$ ).

Bảng 2. Kết quả điều trị sau 6 tuần

Mức độ bệnh	6 tuần								Tổng	
	Rất tốt		Tốt		Trung bình		Ít tác dụng			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhẹ	19	82,6	4	17,4	0	0	0	0	23	100
Trung bình	12	33,3	23	63,9	1	2,8	0	0	36	100
Nặng	2	50	2	50	0	0	0	0	4	100
Tổng	33	52,4	29	46	1	1,6	0	0	63	100

Nhận xét: Sau 6 tuần điều trị bệnh nhân đáp ứng rất tốt và rất tốt với điều trị chiếm 98,4%. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 3. Đánh giá triệu chứng ngứa sau 6 tuần điều trị

Ngứa	Chưa điều trị		Sau 6 tuần điều trị	
	Tần suất	Tỉ lệ (%)	Tần suất	Tỉ lệ (%)
0: không ngứa	1	1,6	32	50,8
1: ngứa ít	14	22,2	31	49,2
2: ngứa vừa	22	34,9	0	0
3: rất ngứa	26	41,3	0	0
Tổng	63	100	63	100

Nhận xét: Qua 6 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng ngứa giảm đáng kể. Trước điều trị, tỉ lệ bệnh nhân ngứa mức độ rất ngứa (41,3%) và vừa (34,9%) chiếm đa số. Sau 6 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân không ngứa (50,8%) và ngứa ít (49,2%) tăng lên. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,02$ .

Bảng 4. Đánh giá triệu chứng rất ngứa sau 6 tuần điều trị

Rất	Chưa điều trị		Sau 6 tuần điều trị	
	Tần suất	Tỉ lệ (%)	Tần suất	Tỉ lệ (%)
0: không ngứa	39	61,9	57	90,5
1: Rất ít	17	27	6	9,5
2: Rất vừa	5	7,9	0	0
3: Rất ngứa	2	3,2	0	0
Tổng	63	100	63	100

Nhận xét: Qua 6 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân không ngứa gia tăng và tỷ lệ rất vừa và rất

rất không có. Sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Sau 6 tuần theo dõi, 63 bệnh nhân trong nghiên cứu của tôi chưa ghi nhận tác dụng phụ của thuốc.

#### IV. BÀN LUẬN

Sau 2 tuần điều trị với itraconazol 200mg/ngày kết hợp thuốc bôi E-PSORA bôi thương tổn 2 lần/ngày, tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả từ tốt trở lên chiếm 50,8%. Kết quả này tương tự kết quả trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Ngọc (2009), tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả từ tốt trở lên khi sử dụng itraconazol 200mg/ngày kết hợp bôi thương tổn 2 lần/ngày với (Eumovat chứa 0,05% clobetasone butyrate) là 53,3% [1]. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Ahman S. và cộng sự, tỉ lệ bệnh nhân viêm da tiết bã điều trị bằng itraconazol 200mg/ngày đạt kết quả từ tốt trở lên sau 2 tuần là 34% [2]. Kết quả của chúng tôi và kết quả của tác giả Hoàng Thị Ngọc cao hơn so với kết quả của tác giả Shemer A. và cộng sự (2008) là do ngoài sử dụng itraconazol uống 200mg/ngày, nghiên cứu của chúng tôi còn sử dụng kèm thuốc bôi E-PSORA, còn trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Ngọc sử dụng thuốc bôi Eumovat. Khi dùng thuốc bôi sẽ tác động trực tiếp, tại chỗ vào thương tổn, dẫn đến kết quả cải thiện nhanh hơn so với chỉ dùng thuốc uống itraconazol đơn thuần. Sử dụng thuốc bôi E-PSORA (Polyhydroxy acid (PHA), Jojoba oil (Simmondsia chinensis), Vitamin E, Aloe vera) vào giai đoạn đầu quá trình điều trị có tác dụng giảm nhanh các triệu chứng đỏ da, vảy da và ngứa, bệnh nhân thấy được hiệu quả nhanh chóng từ đó tăng tuân thủ điều trị.

Sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân viêm da tiết bã điều trị bằng itraconazol uống 200mg/ngày 2 ngày đầu mỗi tuần đạt kết quả từ tốt trở lên chiếm 88,9%. Kết quả này thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Ngọc (2009), tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả từ tốt trở lên là 93,3% [1]. Sự khác biệt này có thể do chúng tôi ngoài sử dụng thuốc uống còn kết hợp thoa E-PSORA cho bệnh nhân. Sau 4 tuần uống itraconazol, thuốc kháng nấm lúc này đã qua đường máu, tích tụ tại các tế bào sừng, nang lông tuyến bã là nơi *Malassezia* trú ngụ. Từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 4, kết quả điều trị đạt từ tốt trở lên tăng từ 52,8% lên 90,3% cho thấy đây là giai đoạn thuốc kháng nấm và những thành phần có trong E-PSORA phát huy hiệu quả cao nhất.

Kết thúc điều trị vào tuần thứ 6, tỉ lệ bệnh nhân viêm da tiết bã đạt kết quả từ tốt trở lên trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 98,4%. Kết quả này tương tự kết quả của tác giả Hoàng Thị Ngọc (2009) là 96,6% [1]. Như vậy, itraconazol phối hợp bôi E-PSORA có tác dụng tốt trong điều trị bệnh viêm da tiết bã.

Cơ chế bệnh sinh và nguyên nhân gây bệnh viêm da tiết bã chưa rõ. Sự thay đổi các cytokin gây viêm ở bệnh nhân viêm da tiết bã đã được chứng minh bằng các nghiên cứu hóa mô miễn dịch. So với da bình thường, vùng da có thương tổn viêm da tiết bã có sự tăng sản xuất các IL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-4, IL-12, yếu tố hoại tử khối u- $\alpha$ , và interferon (IFN)- $\gamma$  [6]. Sự gia tăng đáng kể IL-1RA—đến—IL-1 $\alpha$  và IL-1RA—đến—IL-8, việc sản xuất quá mức histamin, cũng được chứng minh là xảy ra ở bệnh nhân viêm da tiết bã khi so sánh với nhóm đối chứng khỏe mạnh. Hơn nữa, tình trạng viêm gây ra bởi stress oxy hóa thông qua các loại phản ứng oxy hóa đóng vai trò tiềm tàng trong cơ chế bệnh sinh của viêm da tiết bã.

*Malassezia* đóng vai trò quan trọng trong bệnh viêm da tiết bã. Bằng chứng là các thương tổn của bệnh viêm da tiết bã phân bố chủ yếu ở những vị trí tập trung nhiều tuyến bã nhờn - nơi *Malassezia* cư trú, và bệnh viêm da tiết bã đáp ứng tốt với các loại thuốc kháng nấm. Khi sử dụng thuốc kháng nấm, số lượng *Malassezia* giảm tương ứng với việc giảm các

triệu chứng của bệnh. Ngoài ra, số lượng *Malassezia furfur* tăng lên ở bệnh nhân viêm da tiết bã so với nhóm đối chứng khỏe mạnh. Nồng độ cao của *M. furfur* làm rối loạn hàng rào bảo vệ da và gây viêm.

Itraconazol là thuốc kháng nấm toàn thân ưa mỡ và ưa sừng. Sự tăng tiết bã nhờn là con đường chính giúp đưa thuốc đến lớp sừng của da. Tính ưa mỡ cao của itraconazol giúp thuốc tồn tại trong da và các phần phụ của da ở nồng độ điều trị trong một vài tuần ngay cả sau khi ngừng điều trị (hiệu ứng hồ chứa) [5]. Hiệu ứng này làm kéo dài hiệu quả điều trị của itraconazol và kéo dài thời gian tái phát bệnh.

Ngoài tác dụng chống nấm của itraconazol, thuốc còn có đặc tính chống viêm bằng cách ngăn chặn sự di chuyển ngẫu nhiên và điều hòa hóa học bạch cầu trung tính thông qua việc ức chế sản xuất IL-8 trong tế bào sừng lớp thượng bì. Tác dụng kép chống nấm và chống viêm, đồng thời khả năng tồn tại trên da trong 3 - 4 tuần sau khi ngừng điều trị có thể giải thích cho hiệu quả điều trị kéo dài của itraconazol [3].

E-PSORA với sự phối hợp các thành phần chính từ PHA, Jojoba oil, vitamin E và aloe vera với các hoạt tính tiềm năng như chống oxy hóa, chống viêm, dưỡng ẩm da, làm hạn chế tình trạng khô da bong vảy và tính an toàn cho da, đặc biệt là khi sử dụng trên vùng mặt, các vùng da nhạy cảm lâu dài, điều mà các thuốc bôi corticoid không thể làm được khi điều trị kéo dài cho các bệnh nhân viêm da tiết bã.

Đi cùng với việc sử dụng itraconazole đó là phối hợp E-PSORA để điều trị viêm da tiết bã. Sau khi bôi lên da, các thành phần của kem dưỡng ẩm trên bề mặt, hấp thụ vào da hoặc chuyển hóa bằng cách bốc hơi ra môi trường bên ngoài, bong ra hoặc tiếp xúc với các vật liệu khác (dính vào áo, quần,...), chỉ có 50% các loại kem bôi vẫn còn ở trên bề mặt da sau 8 giờ. Vì vậy, cần hướng dẫn bệnh nhân vẩy nên tuân thủ điều trị kem dưỡng ẩm bằng cách bôi đúng cách với tần suất từ 2 lần trở lên mỗi ngày, đặc biệt là sau khi tắm để đạt kết quả điều trị tốt nhất.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, thời gian theo dõi 6 tuần là tương đối ngắn, chưa có thể đánh giá đầy đủ sự tái phát của bệnh. Thứ hai, xét nghiệm vi nấm soi tươi của chúng tôi thực hiện trên môi trường KOH, tỉ lệ âm tính giả còn cao, chưa phản ánh đúng tình trạng nhiễm nấm *Malassezia* trên thương tổn viêm da tiết bã. Thứ ba, bệnh viêm da tiết bã bị ảnh hưởng bởi mùa, trạng thái tinh thần, khả năng miễn dịch của bệnh nhân, những yếu tố này có thể làm ảnh hưởng đến kết quả điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi.

Qua 6 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng ngứa giảm đáng kể. Trước điều trị, tỉ lệ bệnh nhân rất ngứa (41,7%) và ngứa vừa (34,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm ngứa ít và không ngứa. Sau 6 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân không ngứa (50,8%) và ngứa ít (49,2%) tăng lên. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Ghodsi S. Z. và cộng sự (2015) [4].

Các yếu tố quan trọng làm trầm trọng thêm triệu chứng ngứa là nhiệt độ môi trường, khô da, độ ẩm và căng thẳng. Các yếu tố chủ quan có thể cải thiện tình trạng ngứa là ngủ sớm và tắm rửa. Do đó, cần tư vấn bệnh nhân hạn chế tắm nước quá nóng hoặc quá lạnh. Ngoài ra, kem dưỡng ẩm, thuốc kháng histamin và thuốc điều trị toàn thân đặc hiệu sẽ giúp kiểm soát được triệu chứng ngứa. Bôi kem dưỡng ẩm nhẹ nhàng lên vùng da bị ngứa thay vì cào gãi nhiều hơn làm tổn thương da và càng tăng mức độ ngứa nhiều hơn. Do đó E-PSORA với các thành phần như Polyhydroxy acid (PHA), Jojoba oil (*Simmondsia chinensis*), Vitamin E, Aloe vera có hiệu quả dưỡng ẩm da, làm hạn chế tình trạng khô da bong vảy, mang lại nhiều tính năng quan trọng trong phối hợp điều trị và chăm sóc tại chỗ cho viêm da tiết bã.

Qua 6 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng ngứa giảm đáng kể. Trước điều trị,

tỉ lệ bệnh nhân không rất (63,9%) và rất ít (25%). Sau 6 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân không rất tăng lên (90,5%), số bệnh nhân rất ít giảm xuống (9,5%). Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Ghodsi S. Z. và cộng sự (2015) [4].

Tác dụng phụ của thuốc: sau 6 tuần theo dõi điều trị, 63 bệnh nhân của chúng tôi chưa ghi nhận tác dụng phụ của thuốc uống và thuốc bôi. Đây là điều rất tốt cho bệnh nhân khi sử dụng itraconazol phối hợp thoa E-PSORA vì sau khi khỏi bệnh, bệnh nhân có thể sử dụng E-PSORA hằng ngày để ngăn ngừa sự tái phát của viêm da tiết bã mà không sợ tác dụng phụ của 1 số loại thuốc bôi chứa corticoid hay sử dụng.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu kết quả điều trị viêm da tiết bã ở người lớn bằng itraconazol phối hợp E-PSORA tại bệnh viện da liễu cần thơ năm 2021 – 2022, chúng tôi có những kết luận sau: sau 2 tuần điều trị tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị trở lên là 50,8%; sau 4 tuần điều trị tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị trở lên là 88,9%; sau 6 tuần điều trị bệnh nhân đáp ứng rất tốt và rất tốt với điều trị là 98,4%, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ; Sau 6 tuần điều trị có bệnh nhân không ngứa (50,8%) và ngứa ít (49,2%), không có bệnh nhân rất ngứa; Sau 6 tuần theo dõi, 63 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào xảy ra tác dụng phụ khi dùng thuốc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Thị Ngọc (2009), *Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm da dầu người lớn bằng uống itraconazole kết hợp bôi corticoid*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Ahman S., N., Perrins, and R., Bond (2007), Treatment of Malassezia pachydermatis-associated seborrheic dermatitis in Devon Rex cats with itraconazole--a pilot study, *Vet Dermatol*, 18(3), pp. 171-4.
3. Borda L. J., M., Perper, and E., Keri J. (2019), Treatment of seborrheic dermatitis: a comprehensive review, *J Dermatolog Treat*, 30(2), pp. 158-169.
4. Ghodsi S. Z., Z., Abbas, and R., Abedeni (2015), Efficacy of Oral itraconazole in the Treatment and Relapse Prevention of Moderate to Severe Seborrheic Dermatitis: A Randomized, Placebo-Controlled Trial, *Am J Clin Dermatol*, 16(5), pp. 431-7.
5. Van T. N., Thi N. H., *et al.* (2019), Efficacy of Oral itraconazole in the Treatment of Seborrheic Dermatitis in Vietnamese Adults Patients, *Open Access Maced J Med Sci*, 7(2), pp. 224-226..
6. Zander N., *et al.* (2019), Epidemiology and dermatological comorbidity of seborrheic dermatitis: population-based study in 161 269 employees, *Br J Dermatol*, 181(4), pp. 743-748.
7. Tucker D. and Masood S. (2022), Seborrheic Dermatitis, *StatPearls*, StatPearls Publishing Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC., Treasure Island (FL).

(Ngày nhận bài: 19/9/2022 – Ngày duyệt đăng: 22/02/2023)

---