

VẤY NÉN VÀ RỐI LOẠN LIPID

*Huỳnh Thị Ngọc Bích và Huỳnh Thị Phương Uyên
khoa Da Liễu Bệnh viện An Giang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Khảo sát bộ mỡ máu (triglyceride, cholesterol toàn phần, HDLc, LDLc, VLDLc) trên bệnh nhân bị vẩy nến và so sánh trên người bình thường khỏe mạnh.*

Phương pháp: *Nghiên cứu bệnh-chứng, nhóm bệnh gồm 54 bệnh nhân vẩy nến và nhóm chứng là 69 người bình thường khỏe mạnh.*

Vẩy nến được chẩn đoán dựa vào lâm sàng. Cả hai nhóm được đo 5 chỉ số lipid máu (triglyceride, cholesterol toàn phần, HDLc, LDLc, VLDLc).

Kết quả: *Trong 5 chỉ số lipid máu, chỉ có nồng độ cholesterol ở bệnh nhân vẩy nến cao hơn so với nhóm chứng ($p=0,036$).*

Kết luận: *Cần tầm soát và điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân vẩy nến nhằm phòng ngừa xơ mỡ động mạch và các biến chứng của nó.*

Từ khóa: **Vẩy nến, rối loạn lipid máu, nồng độ lipid máu.**

ABSTRACT

Objectives: *Assess the lipid profile (triglyceride, cholesterol, HDLc, LDLc, VLDLc) in psoriatic patients and compare to that of non-affected individuals.*

Methods: *A case-control study was performed in 54 patients with psoriasis and 69 non affected individuals. Psoriasis was diagnosed based on clinica groundl . The lipid profile (triglyceride, cholesterol, HDLc, LDLc, and VLDLc) were measured in both groups.*

Results: *Only serum cholesterol in lipid profile was significantly higher ($p=0.036$) in patients with psoriasis as compared to control individuals.*

Conclusion: *Early screening and treatment of hyperlipidaemia in patients with psoriasis is needed to prevent the atherosclerosis and its complications.*

Keywords: Psoriasis, serum lipid abnormalities, lipid profile.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vẩy nến là bệnh da viêm mãn tính ảnh hưởng đến hơn 2% dân số. Bệnh được biểu hiện bằng sự tăng sinh lớp thượng bì, sự biệt hóa bất thường của lớp sừng, tăng sinh mao mạch. Bệnh có thể liên quan đến sự gia tăng bệnh suất và tử suất của các biến cố tim mạch, hội chứng chuyển hóa, rối loạn chuyển hóa, rối loạn lipid máu..., đặc biệt là những trường hợp vẩy nến nặng và kéo dài ^[1]. Tuy nhiên cơ chế bệnh sinh trên những trường hợp xơ vữa huyết khối trên bệnh nhân vẩy nến vẫn đang được làm rõ. Có nhiều yếu tố như nồng độ lipid và lipoprotein bất thường, tăng stress oxy hóa, giảm khả năng chống oxy hóa và những yếu tố nguy cơ khác như tăng huyết áp, béo phì, tiểu đường liên quan đến vẩy nến.

Đã có nhiều nghiên cứu trên bệnh nhân vẩy nến cho thấy sự biến đổi nồng độ các lipid gây xơ vữa như tăng triglyceride, cholesterol toàn phần, LDLc (low- density lipoprotein cholesterol), VLDLc (very-low- density lipoprotein cholesterol), giảm nồng độ HDLc (high- density lipoprotein cholesterol). Đa số tác giả nhận thấy nhóm bệnh vẩy nến có tăng cholesterol, triglyceride, LDLc ^[2,3,5,6,7] so với nhóm chứng, có tác giả chỉ thấy tăng triglyceride, LDLc trên nhóm bệnh ^[9], hoặc chỉ thấy giảm HDLc ^[4], một vài tác giả tác giả thấy có sự khác biệt cả 5 thành phần của lipid giữa nhóm chứng và nhóm bệnh ^[8].

Theo hiểu biết của chúng tôi thì có một nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hòa (BV Da Liễu TPHCM) về vấn đề trên tại Việt Nam cho thấy bệnh nhân bị vẩy nến có nồng độ Triglyceride, VLDLc cao hơn và HDLc thấp hơn so với người bình thường và nồng độ LDLc có liên quan đến độ nặng của bệnh. Để có thêm nhiều chứng cứ hơn chúng tôi tiến hành nghiên cứu so sánh nồng độ lipid máu trên bệnh nhân vẩy nến so với người bình thường khỏe mạnh.

Mục tiêu nghiên cứu:

So sánh nồng độ lipid máu (triglyceride, cholesterol toàn phần, HDLc, LDLc, VLDLc) trên bệnh nhân vẩy nến so với người bình thường.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Thiết kế nghiên cứu:** Bệnh-chứng

2. **Đối tượng nghiên cứu**

Tiêu chuẩn chọn lựa

Nhóm bệnh: bệnh nhân đến khám hay nhập viện tại phòng khám Da Liễu- BV Đa Khoa Trung Tâm An Giang được chẩn đoán vẩy nến (dựa vào lâm sàng và đáp ứng điều trị).

Nhóm chứng: người bình thường đến khám để làm thủ thuật đốt điện (nốt ruồi, mụn cóc...) hoặc người bình thường tình nguyện muốn kiểm tra lipid máu. Nhóm chứng được mời ngẫu nhiên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người có bệnh gây tăng lipid máu thứ phát như: nhược giáp, tiểu đường, hội chứng thận hư, suy thận mạn, bệnh mô liên kết.

Trong vòng 6 tháng có sử dụng các thuốc: ức chế beeta, thiazide, corticosteroid, retinoids, cyclosporin, và những thuốc hạ lipid máu.

Chỉ số khối cơ thể (BMI) > 30kg/m².

Có thai hoặc đang cho con bú.

Cách tiến hành:

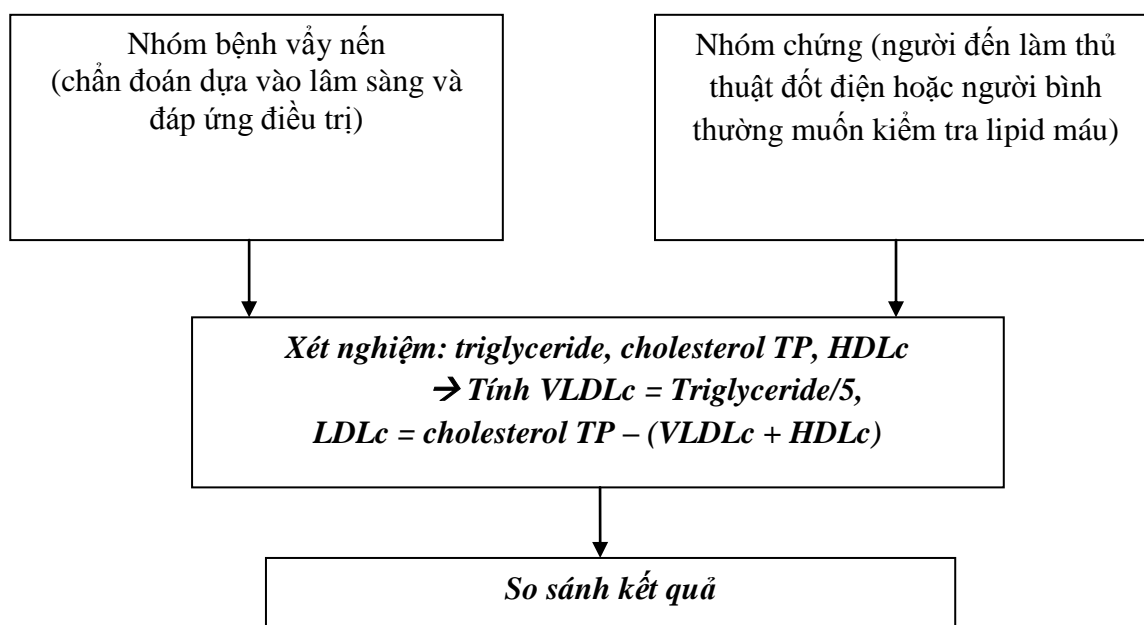
Bệnh nhân được làm bệnh án theo mẫu chung, chú ý đến tiền sử và bệnh sử, những thuốc đã và đang sử dụng.

Máu tĩnh mạch được lấy buổi sáng lúc đói (bữa ăn cuối cách 12 tiếng) để đo nồng độ triglyceride, cholesterol toàn phần và HDLc. Nồng độ VLDLc, LDLc được tính theo công thức: $VLDLc = \text{triglyceride}/5$; $LDLc = \text{cholesterol TP} - (VLDLc + HDLc)$.

Xét nghiệm nồng độ lipid máu tiến hành tại Khoa Xét Nghiệm – BV ĐKTT An Giang.

Phân tích số liệu: bằng phần mềm thống kê SPSS.17, các trị số được thể hiện bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn (TB \pm ĐLC), So sánh 2 trung bình bằng phép kiểm T, nếu không có phân chuẩn dùng phép kiểm Mann Whitney. Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0.05$.

KẾT QUẢ:



Bảng 2: So sánh đặc điểm chung giữa 2 nhóm bệnh và chứng

Đặc điểm	Nhóm bệnh (N=54)	Nhóm chứng (N=69)	Giá trị p
Giới(Nam/ Nữ)	26 /28	25/44	0.183
Tuổi	41.67 \pm 13.82	40.45 \pm 16.95	0.670

Nhận xét: tuổi và giới giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Bảng 3: So sánh nồng độ lipid máu giữa 2 nhóm bệnh và chứng

Loại lipid	Nhóm bệnh (N=54)	Nhóm chứng (N=69)	Giá trị p
Cholesterol	5.3 ± 1.72	4.76 ± 0.98	0.03
Triglyceride	2.25 ± 1.66	1.83 ± 1.1	0.09
HDLc	1.08 ± 0.4	1.11 ± 0.35	0.62
LDLc	2.93 ± 1.29	2.67 ± 0.78	0.18
VLDLc	0.45 ± 0.33	0.36 ± 0.22	0.09

Nhận xét: Không khác biệt mọi chỉ số lipid, ngoại trừ cholesterol (p=0,043).

Sau khi hiệu chỉnh tuổi giới: thì nồng độ cholesterol cũng còn khác nhau giữa 2 nhóm với p=0,036.

BÀN LUẬN

Về giới, tỷ lệ nam và nữ bệnh vẩy nến là xấp xỉ (52% và 48%). Tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với một nghiên cứu khác ở Iran ^[2]. Về tuổi, trung bình của nhóm bệnh và nhóm chứng là 41.67 và 40.45 cũng gần giống nghiên cứu này ^[2]. Trong số 5 loại lipid máu được xét nghiệm, nồng độ cholesterol toàn phần nhóm bệnh cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (p<0.05). Triglyceride, LDLc, VLDLc nhóm bệnh cao hơn nhóm chứng và HDLc nhóm bệnh thấp hơn nhóm chứng nhưng sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê (Bảng 3).

Xét về mặt tính chất bệnh xơ vữa động mạch, LDLc, VLDLc và triglyceride là những loại lipid có hại, càng cao càng nguy hiểm, trong khi HDLc là lipid có lợi, càng cao càng tốt. Cholesterol toàn phần cao thì có thể HDLc cao hoặc LDLc cao hoặc cả hai đều cao. Do vậy nếu chỉ làm cholesterol TP để đánh giá rối loạn lipid máu là chưa đúng.

Có nhiều nghiên cứu về nồng độ lipid máu trên bệnh nhân vẩy nến so với người bình thường khỏe mạnh nhưng cho kết quả không thống nhất. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của các chỉ số của bệnh nhân và nhóm chứng thay đổi theo từng nghiên cứu như: khác

biệt về cholesterol TP ^[2,3,5,6,7,8], về LDLc ^[2,3,5,6,7,8,9], về HDLc ^[4,6,8,10], về VLDLc ^[7,8,10], về triglyceride ^[2,3,5,6,7,8,9,10]. Chỉ một số ít nghiên cứu cho kết quả không có sự khác biệt về nồng độ lipid máu giữa nhóm vẩy nến và nhóm chứng ^[16]. Những kết quả không nhất quán kể trên có thể do sự biến đổi nhanh chóng nồng độ lipid máu và ảnh hưởng của chế độ ăn, theo mùa, chủng tộc, di truyền, hormone cũng như những yếu tố khác chưa biết rõ. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân vẩy nến có nồng độ cholesterol cao hơn (5,3 so với 4,7) ($p=0,036$), còn các chỉ số khác có khác nhưng chưa có ý nghĩa thống kê, có lẽ do mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn, song song với các yếu tố nói trên.

Đa số tác giả đã cho thấy bản chất tạo mảng xơ vữa của các rối loạn lipid và khẳng định rằng vẩy nến có mối liên quan rõ với bất thường lipid và bệnh tim mạch ^[13, 14, 17]. Có nhiều nghiên cứu tiến hành trên số lượng lớn bệnh nhân và nhóm chứng, do vậy kết quả đạt được rất có ý nghĩa. Trong số những bệnh nhân vẩy nến, tỷ lệ các yếu tố nguy cơ tim mạch như đái tháo đường type 2, cao huyết áp, béo phì, nghiện thuốc lá cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ^[11, 12, 14, 15]. Hiện tại trong nghiên cứu của chúng tôi chưa khảo sát được mối tương quan này.

Vẫn có những tranh cãi về biến đổi lipid máu là nguyên phát hay thứ phát trong bệnh vẩy nến, hay có thể do tác dụng của một số thuốc điều trị vẩy nến như cyclosporin và retinoids. Lý do tại sao có những biến đổi về chuyển hóa lipid trên bệnh nhân vẩy nến vẫn chưa được giải thích một cách thuyết phục. Sự hoạt hóa hệ thống miễn dịch trong bệnh vẩy nến có thể dẫn đến một số biến đổi lipid của bệnh nhân. Tuy nhiên những biến đổi này có lẽ còn liên quan đến một số bất thường của hệ tiêu hóa. Hệ tiêu hóa có vai trò trong phân giải, biến đổi và tổng hợp nhiều hợp chất hữu cơ, trong đó có lipid. Trên bệnh nhân vẩy nến, người ta thấy có những bất thường về cấu trúc và chức năng ở hầu hết các đoạn của ống tiêu hóa.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi hy vọng rằng trong tương lai sẽ có nhiều nghiên cứu theo hướng khảo sát nồng độ lipid máu trên bệnh nhân vẩy nến nhằm phát hiện và điều trị sớm rối loạn lipid máu, phòng ngừa xơ mỡ mạch và các biến chứng của nó .

Hạn chế nghiên cứu: Mẫu nghiên cứu nhỏ, chưa khảo sát nồng độ lipid máu trên bệnh nhân vẩy nến theo thời gian bệnh và độ nặng của bệnh, chưa khảo sát sự khác về một số yếu tố nguy cơ tim mạch giữa 2 nhóm.

KẾT LUẬN: Qua nghiên cứu nồng độ lipid máu trên 54 bệnh nhân vẩy nến cho thấy bệnh nhân bị vẩy nến có nồng độ cholesterol cao hơn ($p=0,036$). Do đó cần tầm soát và điều trị sớm rối loạn lipid máu trên bệnh nhân vẩy nến nhằm phòng ngừa xơ mỡ động mạch và các biến chứng của nó, cũng như đánh giá vai trò của các thuốc hạ lipid máu trên diễn tiến lâm sàng vẩy nến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mallbris L, Granath F, Hamsten A, Stahle M. Psoriasis is associated with lipid abnormalities at the onset of skin disease. *J Am Acad Dermatol* 2006; **54** : 614–621.
2. Akhyani M, Ehsani AH, Robati RM, Robati AM. The lipid profile in psoriasis: a controlled study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007 Nov;21(10):1330-2.
3. Javidi Z, Meibodi NT, Nahidi Y. Serum lipids abnormalities and psoriasis. *Indian J Dermatol* 2007;52:89-92
4. Reynoso-von Dratein C, Martinez-Abundis E, Balcazar-Munoz BR, Bustos-saldana R, Gonzalez-Ortiz M. Lipid Profile, insulin secretion and Insulin sensitivity in psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2003; 48: 882-5.
5. Doulat Rai Bajaj, Muhammad Pervaiz Iqba. Lipid profile in patients with psoriasis presenting at Liaquat University Hospital Hyderabad. *JPMA* 59:512; 2009.
6. Jyothi. R.S, Govindswamy.K.S, Gurupadappa.K. Psoriasis: An oxidative stress condition. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2011 April, Vol-5(2):252-253.
7. Dr Megha Kataria Arora MD. High cardiovascular risk in patients with psoriasis. *International Journal of Pharma and Bio Sciences* Vol 2/Issue 1/Jan- Mar 2011 ISSN 0975-6299.

8. M Gupta 1, Suresh Chari², Milind Borkar, Manju Chandankhede. Dyslipidemia and oxidative stress in patients of psoriasis. *Biomedical Research* 2011; 22 (2): 221-224
9. Ahmed Abdul-Aziz Ahmed. Serum lipid profile in psoriasis: a controlled study. *Tikrit Medical Journal* 2011; 17(1):38-42
10. Nguyễn Trọng Hòa, Nguyễn Thị Phan Thúy, Võ Thị Như Huệ, Phan Thị Thanh Trúc, Bệnh viện Da liễu Tp. Hồ Chí Minh; Lê Minh Phú - ĐH Y Dược Tp. Hồ Chí Minh. Nồng độ lipid máu trên bệnh nhân vẩy nến. *Y học thực hành* (723)- số 6/2010.
11. Thomas J, N. Ashok Kumar, D. Manoharan, S. Cynthia, S.K. Selva Prabu, N. Ashwak Ahmed. A study of comorbid conditions in psoriasis. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists* 2009; 19: 200-202.
12. Kumar P, Thomas J. Comorbid conditions in psoriasis - Higher frequency in females: A prospective study. *Indian Dermatol Online J* 2012;3:105-8
13. A. S. Kouros, BS¹; A. Miner, BS¹; A. Menter, MD^{1,2}
¹The University of Texas Southwestern Medical School, Dallas, TX, USA ²Division of Dermatology, Baylor University Medical Center, Dallas TX, USA. Psoriasis as the Marker of Underlying Systemic Disease
14. Aldona Pietrzak, Anna Michalak-Stoma, Grazyna Chodorowska, Jacek C. Szepietowski. Lipid Disturbances in Psoriasis: An Update. *Mediators of Inflammation* Volume 2010 (2010), Article ID 535612
15. Cohen AD, Sherf M, Vidavsky L, Vardy DA, Shapiro J, Meyerovitch J. Association between psoriasis and the metabolic syndrome. *Dermatology* 2008; 216:152–155.
16. Aysun Toker, Melek Kadı, A. Kadir Yıldırım, Hulya Aksoy and Fatih Akcay. Serum lipid profile paraoxonase and arylesterase activities in psoriasis. *Cell Biochem Funct* 2009; 27: 176–180.
17. M. Asefi, A. Vaisi-Raygani, F. Bahrehmand, A. Kiani, Z. Rahimi, H. Nomani, A. Ebrahimi, H. Tavilani, T. Pourmotabbe. Paraoxonase (PON1) 55 polymorphism, lipid profiles and psoriasis. *British Journal of Dermatology*.