

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM DA CƠ ĐỊA NGƯỜI LỚN GIAI ĐOẠN BÁN CẤP BẰNG UỐNG CEFUROXIM KẾT HỢP BÔI CORTICOID

CHÂU VĂN TRỞ, TRẦN LAN ANH, NGUYỄN TẮT THẮNG
Trường đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị Viêm da cơ địa (VDCĐ) người lớn giai đoạn bán cấp bằng uống cefuroxim kết hợp bôi betamethasone dipropionate 0,05%.

Đối tượng và phương pháp: 68 bệnh nhân VDCĐ người lớn giai đoạn bán cấp với kết quả nuôi cấy có tụ cầu vàng (TCV) trên tổn thương da và kháng sinh đồ nhạy cảm với cefuroxim được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: nhóm 1 gồm 36 người uống cefuroxim 500mg x 2 lần/ngày kết hợp bôi tại chỗ bằng betamethasone dipropionate 0,05%; nhóm 2 gồm 32 người chỉ bôi betamethasone dipropionate 0,05% đơn thuần. Thời

gian điều trị cho cả 2 nhóm là 2 tuần. Đánh giá kết quả dựa vào thang điểm SCORAD trước và sau điều trị.

Kết quả: - Sau 1 tuần: điểm SCORAD trung bình ở nhóm 1 giảm 17,92 điểm so với nhóm 2 giảm là 10,5 điểm, giảm hơn có ý nghĩa thống kê $p = 0,003$. Ở cuối tuần 2, điểm SCORAD trung bình nhóm 1 tiếp tục giảm tới 28 điểm trong khi nhóm 2 giảm 19,62 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p = 0,000$ □

Kết luận: điều trị VDCĐ người lớn giai đoạn bán cấp bằng uống cefuroxim kết hợp với bôi tại chỗ bằng betamethasone dipropionate 0,05% có hiệu quả rõ rệt hơn bôi betamethasone dipropionate 0,05% đơn thuần.

Từ khóa: Viêm da cơ địa người lớn, tụ cầu vàng, siêu kháng nguyên, cefuroxim, betamethasone.

SUMMARY

Objectives: To evaluate the efficacy of combination oral cefuroxime and betamethasone dipropionate 0,05% in the treatment of adult subacute atopic dermatitis (AD).

Subjects and Methods: 68 subacute adult AD patients with positive culture and cefuroxime – sensitive *S.aureus* at the lesional skin. All patients were divided randomized into two groups. Group 1: 36 patients were treated twice daily with oral 500mg cefuroxime combination with twice daily topical betamethasone dipropionate 0,05% for 2 weeks. Group 2: 32 patients were treated twice daily topical betamethasone dipropionate 0,05% for 2 weeks.

Results: - Mean SCORAD of group 1 reduced 17,92, group 2 reduced 10,5 from baseline at the end of the first week and at the end of the second week mean SCORAD of group 1 reduced 28, group 2 reduced 19,62 from baseline. There was significant difference in mean SCORAD reduced between the two groups at the end of the first week ($p = 0,003$) and at the end of the second week ($p = 0,000$).

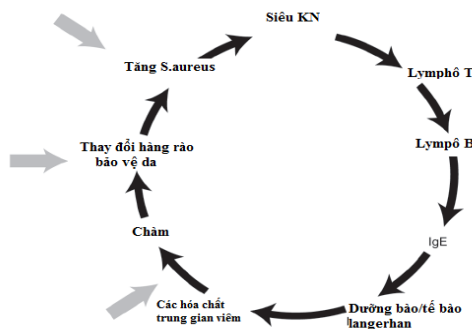
Conclusion: A combination of oral cefuroxime with topical betamethasone dipropionate 0,05% has more efficacy topical betamethasone dipropionate 0,05% in the treatment of adult atopic dermatitis.

Keywords: Adult atopic dermatitis, Superantigen, *S.aureus*, cefuroxime, betamethasone.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (Atopic Dermatitis = AD) hay chàm cơ địa (Atopic Eczema) là một bệnh viêm da mạn tính, gặp ở mọi lứa tuổi. Tỷ lệ hiện mắc trong dân số khoảng 10-20 %, xu hướng ngày càng tăng. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh còn chưa hoàn toàn sáng tỏ, điều trị còn gặp nhiều khó khăn, tái phát là thường xuyên.

Theo nhiều nghiên cứu, trên tổn thương da của Viêm da cơ địa (VDCĐ) thường có TCV dương tính > 90% [5], [2]; thậm chí tại vùng da lành trên người VDCĐ, tỷ lệ TCV cao hơn vùng da lành ở người bình thường. Nghiên cứu cho thấy TCV tiết ra các enterotoxins có vai trò như một siêu kháng nguyên làm khởi động phản ứng viêm, từ đó làm khởi phát bệnh hoặc làm nặng thêm hay kéo dài tình trạng bệnh, tạo nên vòng xoắn bệnh lý giữa TCV với VDCĐ [6].



Về điều trị, từ trước đến nay để không chế VDCĐ, chủ yếu sử dụng kháng histamine, bôi tại chỗ bằng corticoid, chống tăng sừng và một số thuốc điều hòa miễn dịch như tacrolimus, pimecrolimus, rất ít khi sử dụng kháng sinh. Phần lớn các trường hợp dùng kháng

sinh là do bội nhiễm vì thể hiệu quả điều trị không cao, bệnh tái phát là thường xuyên. Một hướng mới trong điều trị VDCĐ là sử dụng kháng sinh như một thành phần trong chiến lược điều trị VDCĐ. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ TCV đề kháng với các loại kháng sinh bôi tại chỗ ngày càng cao. Trên cơ sở đó chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu

1. Xác định một số đặc điểm dịch tể và lâm sàng của VDCĐ người lớn giai đoạn bán cấp.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị VDCĐ người lớn giai đoạn bán cấp bằng uống cefuroxime kết hợp bôi corticoid tại chỗ

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu.

Là 68 bệnh nhân VDCĐ giai đoạn bán cấp đến khám tại Bệnh viện Da liễu Tp HCM từ 10/2010-12/2011

* **Tiêu chuẩn chẩn đoán VDCĐ:** theo tiêu chuẩn của Hanifin và Rajka 1980, trong đó bệnh nhân phải đạt ≥ 3 tiêu chuẩn chính + ≥ 3 tiêu chuẩn phụ. Chẩn đoán giai đoạn bán cấp dựa vào: da đỏ, phù nề nhẹ, tiết dịch nhẹ + vẩy tiết.

* **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân VDCĐ giai đoạn bán cấp > 12 tuổi, không tổn thương bội nhiễm, kết quả cấy vi khuẩn trên tổn thương da có TCV và kháng sinh đồ nhạy cảm với cefuroxime; đồng ý tham gia.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đã dùng mỡ kháng sinh bôi trong vòng 2 tuần và kháng sinh uống trong vòng 1 tháng trước đó; người suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS, đái đường, dùng thuốc ức chế miễn dịch) hoặc có dấu hiệu bị bệnh tim, gan, thận, phổi nặng, bệnh nhân không tuân thủ.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng có đối chứng so sánh

- Các bước tiến hành

+ Hỏi bệnh để thu thập thông tin: tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa dư.

+ Khám lâm sàng xác định thể bệnh; Đánh giá mức độ bệnh theo thang điểm SCORAD: nhẹ SCORAD < 25, trung bình SCORAD từ 25-50, nặng SCORAD > 50.

+ Nuôi cấy vi khuẩn từ tổn thương da. Các trường hợp phát hiện có TCV được làm kháng sinh đồ và đưa vào nghiên cứu

+ Về điều trị, chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm

* Nhóm 1: gồm 36 bệnh nhân điều trị bằng uống cefuroxime 500 mg x 2 lần/ngày, bôi betamethasone dipropionate 0,05 % 2 lần/ngày, fexofenadin 60 mg x 2 lần/ngày và tắm nước thuốc tím pha loãng 1/10.000 x 2 tuần.

* Nhóm 2: gồm 32 bệnh nhân điều trị bằng bôi betamethasone dipropionate 0,05 % x 2 lần/ngày, fexofenadin 60 mg x 2 lần/ngày và tắm nước thuốc tím pha loãng 1/10.000 x 2 tuần.

+ Đánh giá hiệu quả điều trị về lâm sàng sau 1 tuần, 2 tuần theo thang điểm SCORAD.

+ Cấy tìm TCV tại tổn thương sau 2 tuần điều trị

+ Đánh giá tác dụng không mong muốn

3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

- Nghiên cứu lâm sàng: tại BV Da liễu Tp HCM
- Nuôi cấy, phân lập TCV và xác định các SKN: tại Bộ môn Vi sinh ĐHY được Tp HCM.

- Thời gian: từ 10/2010-12/2011

Xử lý và phân tích số liệu: bằng phần mềm Epi-Info 2002.

Hạn chế đề tài: nghiên cứu chỉ thực hiện trên bệnh nhân VDCĐ người lớn giai đoạn bán cấp.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một vài đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của VDCĐ người lớn giai đoạn bán cấp

Bảng 1: Một số đặc điểm dịch tễ

| Đặc điểm | Nhóm 1 | | Nhóm 2 | | P | |
|------------|-----------------------|----|--------|----|------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| Giới | - Nam | 17 | 47,2 | 12 | 37,5 | 0,57 |
| | - Nữ | 19 | 52,8 | 20 | 62,5 | |
| Tuổi | - 12- 30 | 13 | 36,1 | 9 | 28,1 | >0,05 |
| | - 31-50 | 20 | 55,6 | 15 | 46,9 | |
| | - > 50 | 3 | 8,3 | 8 | 25 | |
| Học vấn | - Mù chữ - Cấp 1 | 5 | 13,9 | 5 | 15,6 | >0,05 |
| | - Cấp 2 – 3 | 12 | 33,3 | 13 | 40,6 | |
| | - CĐ/ĐH/SĐH | 19 | 52,8 | 14 | 43,8 | |
| Nghề | - Học sinh/sinh viên | 5 | 13,9 | 5 | 15,6 | >0,05 |
| | - Nhân viên văn phòng | 16 | 44,4 | 14 | 43,8 | |
| | - Công nhân | 4 | 11,1 | 1 | 3,1 | |
| | - Nông dân | 5 | 13,9 | 10 | 31,3 | |
| | - Tự do | 6 | 16,7 | 2 | 6,3 | |
| Nơi cư ngụ | - Tp HCM | 25 | 69,4 | 22 | 68,8 | 0,84 |
| | - Tỉnh khác | 11 | 30,6 | 10 | 31,2 | |
| Tổng | | 36 | 100 | 32 | 100 | |

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa nhóm 1 và nhóm 2 về đặc điểm dịch tễ với p > 0,05.

Bảng 2: Một số đặc điểm lâm sàng của VDCĐ người lớn giai đoạn bán cấp

| Đặc điểm | Nhóm 1 | | Nhóm 2 | | p | |
|--|--------------|-------------|---------------|----|------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| Ngứa | - Có | 36 | 100 | 32 | 100 | 1 |
| | - Không | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Mức độ ngứa (trên thang điểm 10) (TB ± SD) | 6,25 ± 1,63 | | 6,09 ± 1,77 | | 0,7 | |
| Mất ngủ | - Có | 19 (52,78%) | 20 (62,5%) | | 0,57 | |
| | - Không | 17 (47,22%) | 12 (37,5%) | | | |
| Mức độ mất ngủ (trên thang điểm 10) (TB ± SD) | 1,86 ± 2,35 | | 2,72 ± 1,87 | | 0,1 | |
| Diện tích tổn thương (trên % diện tích cơ thể) (TB ± SD) | 13,5 ± 5,22 | | 11,71 ± 3,72 | | 0,11 | |
| SCORAD (TB ± SD) | 44,61 ± 8,34 | | 43,03 ± 12,98 | | 0,55 | |
| Độ nặng (SCORAD) | - Nhẹ (<25) | 5 | 12,9 | 7 | 21,9 | >0,05 |
| | - TB (25-50) | 19 | 52,8 | 15 | 46,9 | |
| | - Nặng (>50) | 12 | 33,3 | 10 | 31,2 | |
| Tổng | | 36 | 100 | 32 | 100 | |

Nhận xét:

- 100% bệnh nhân VDCĐ có ngứa. Không có sự khác biệt về mức độ ngứa giữa 2 nhóm với p=0,7

- Trên 50% bệnh nhân bị mất ngủ. Không có sự khác biệt về mức độ mất ngủ giữa 2 nhóm với p=0,1

- Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về điểm SCORAD với p=0,55

- Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về diện tích tổn thương với p=0,11

2. So sánh hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm

Bảng 3. So sánh hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm dựa vào SCORAD

| SCORAD TB | Nhóm 1 | Nhóm 2 | p |
|---------------------------------------|--------|--------|----------|
| Trước điều trị | 44,61 | 43,03 | 0,55 |
| Sau điều trị 7 ngày | 26,69 | 32,53 | |
| Sau điều trị 14 ngày | 16,61 | 23,41 | |
| Thay đổi Scorad so với trước điều trị | | | |
| Ngày thứ 7 | -17,92 | -10,5 | 0,003 |
| Ngày thứ 14 | -28 | -19,62 | 0,000... |

Nhận xét:

- Không có sự khác biệt về điểm SCORAD của 2 nhóm trước điều trị với p= 0,55.

- Sau điều trị 7 ngày và 14 ngày, điểm SCORAD ở nhóm 1 giảm rõ rệt so với nhóm 2 có ý nghĩa thống kê, p < 0,01.

Bảng 4: So sánh hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm dựa các tiêu chí trong thang điểm SCORAD

| Triệu chứng lâm sàng | Nhóm 1 (TB ± SD) | Nhóm 2 (TB ± SD) | P | |
|--|----------------------|------------------|--------------|--------|
| C = Ngứa + mất ngủ | Trước điều trị | 8,11 ± 3,23 | 8,81 ± 3,35 | 0,38 |
| | Sau điều trị 7 ngày | 3,44 ± 1,98 | 4,75 ± 2,37 | 0,016 |
| | Sau điều trị 14 ngày | 1,55 ± 0,87 | 2,62 ± 1,36 | 0,0002 |
| B = Độ tổn thương (hồng ban + sẩn/phù + tiết dịch/vảy tiết + sứt da + lichen hóa + khô da) | Trước điều trị | 9,80 ± 2,02 | 9,09 ± 2,99 | 0,25 |
| | Sau điều trị 7 ngày | 6,36 ± 2,93 | 7,15 ± 2,31 | 0,22 |
| | Sau điều trị 14 ngày | 3,61 ± 1,10 | 5,22 ± 1,91 | 0,0001 |
| A = Độ lan rộng | Trước điều trị | 13,50 ± 5,22 | 11,72 ± 3,72 | 0,11 |
| | Sau điều trị 7 ngày | 13,19 ± 5,05 | 11,25 ± 3,29 | 0,075 |
| | Sau điều trị 14 ngày | 12,64 ± 4,90 | 11,20 ± 3,64 | 0,25 |

Nhận xét:

- Sau điều trị 7 ngày: Triệu chứng ngứa và mất ngủ ở nhóm 1 giảm rõ rệt hơn nhóm 2 có ý nghĩa thống kê p = 0,016 và tiếp tục giảm tới ngày thứ 14, sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê p = 0,0002.

- Sau 7 ngày: Mức độ tổn thương ở nhóm 1 giảm hơn nhóm 2, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê p = 0,22. Sau điều trị 14 ngày thì nhóm 1 giảm hơn rõ rệt so với nhóm 2 có ý nghĩa thống kê p = 0,0001.

- Không có sự khác biệt về độ lan rộng tổn thương ở cả 2 nhóm vào các thời điểm khác nhau có ý nghĩa thống kê p > 0,05.

Bảng 5: Kết quả nuôi cấy TCV của 2 nhóm sau điều trị 14 ngày

| S.aureus | Nhóm 1 | Nhóm 2 | p |
|------------|-------------|-------------|-------------------------|
| Dương tính | 3 (8,33%) | 25 (78,12%) | p = 0,000... KTC 95% |
| Âm tính | 33 (91,67%) | 7 (21,88%) | |
| Tổng | 36 (100%) | 32 (100%) | (2,57-10,12) |

Nhận xét: sau 2 tuần điều trị, hầu hết các trường hợp (91,7%) ở nhóm 1 có kết quả cấy TCV âm tính, trong khi hầu hết các trường hợp ở nhóm 2 (78,1%)

vẫn phát hiện có tụ cầu vàng (TCV (+)). Sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê $p = 0,000$ □

3. Đánh giá tác dụng phụ của 2 phác đồ điều trị: trong thời gian theo dõi điều trị 2 tuần không ghi nhận được tác dụng phụ nào của thuốc.

BÀN LUẬN

1. Các đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của VDCĐ người lớn giai đoạn bán cấp.

Bảng 1 và 2 cho thấy không có sự khác biệt giữa nhóm 1 và nhóm 2 về đặc điểm dịch tễ học với $p > 0,05$.

Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về các dấu hiệu lâm sàng như ngứa, mất ngủ, diện tích tổn thương, điểm SCORAD của 2 nhóm trước điều trị với $p > 0,05$.

2. So sánh hiệu quả điều trị.

- Quá trình điều trị TCV trên bệnh nhân VDCĐ

+ Sử dụng xà bông diệt khuẩn [4]: năm 2000 Breneman, D.L và cs nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng mù đôi so sánh hiệu quả của xà bông tắm có chứa 1,5% Triclocarban và placebo trên 50 bệnh nhân VDCĐ mức độ trung bình. Sau 9 tuần điều trị cho thấy nhóm tắm bằng xà bông chứa Triclocarban 1,5% có số lượng TCV, vi khuẩn kỵ khí giảm, tình trạng lâm sàng của bệnh VDCĐ cải thiện. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

- Sử dụng các chất sát khuẩn hoặc kháng sinh thoa: Tan, W.P và cs nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng mù đôi dùng chất giữ ẩm có chứa triclosan so với nhóm dùng chất giữ ẩm không có triclosan trên 60 bệnh nhân VDCĐ người lớn mức độ nhẹ đến trung bình. Kết quả cho thấy ở ngày thứ 14 SCORAD, triệu chứng ở nhóm sử dụng chất giữ ẩm có chứa triclosan giảm hơn nhóm không chứa triclosan có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, ở thời điểm ngày thứ 27 thì không thấy sự khác biệt về điểm SCORAD giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê. Theo Kimata, H [9] thì Nadifloxacin cream rất có hiệu quả cho bệnh nhân VDCĐ có MRSA (+) (methicillin-resistant Staphylococcus aureus). Sau điều trị 4 tuần, tác giả này thấy lâm sàng VDCĐ cải thiện rõ rệt, tất cả các bệnh nhân có kết quả cấy TCV âm tính, kháng thể IgE đặt hiệu cho SEA và SEB đều giảm.

- Sử dụng thuốc bôi kết hợp kháng sinh và corticosteroid: một số nghiên cứu sử dụng kết hợp kháng sinh với bôi corticosteroid trong điều trị VDCĐ [10],[11],[8] cho thấy sự giảm hiện diện của TCV trên tổn thương có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên sự cải thiện về mặt lâm sàng của VDCĐ không có ý nghĩa thống kê. Có lẽ do thời gian sử dụng kháng sinh kéo dài có thể làm tăng tình trạng kháng thuốc của TCV với các kháng sinh bôi ngày càng cao [1]

- So sánh hiệu quả điều trị dựa vào SCORAD

Bảng 3 cho thấy SCORAD trung bình của 2 nhóm trước điều trị không khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị 7 ngày, SCORAD ở nhóm 1 giảm 17,92; ở nhóm 2 giảm 10,5 và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p = 0,003$. Sau điều trị 14 ngày, SCORAD ở nhóm 1 tiếp tục giảm 28, nhóm 2 giảm 19,62 và sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê $p = 0,000$ □ Điều này chứng tỏ sử dụng Cefuroxim uống có tác dụng giảm SCORAD có ý nghĩa trong 2 tuần đầu điều trị. Cho tới nay có rất

ít nghiên cứu sử dụng kháng sinh uống trong điều trị VDCĐ người lớn [3], [7]. Trong các nghiên cứu này tác giả chỉ chú ý nhiều đánh giá đáp ứng về mặt vi khuẩn học, không chú trọng đánh giá đáp ứng về mặt lâm sàng. Ewing, C.I và cộng sự [7] nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng hiệu quả của uống Flucloxacillin có nhóm chứng so sánh trên 50 bệnh nhân VDCĐ từ 1 đến 16 tuổi trong 4 tuần. Kết quả cho thấy mật độ TCV giảm ở nhóm dùng Flucloxacillin, nhiều hơn nhóm placebo có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên các chỉ số giảm lâm sàng giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Boguniewicz, M và cộng sự [3] nghiên cứu sử dụng cefuroxim uống trên 20 bệnh nhân VDCĐ, sau 2 tuần điều trị thấy các triệu chứng lâm sàng giảm, giảm mật độ TCV, giảm tiết ra các siêu kháng nguyên. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đương, sau 2 tuần điều trị bằng cefuroxim, hầu hết các trường hợp 91,7% có kết quả cấy vi khuẩn trở về âm tính.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm có dùng kháng sinh cefuroxim, SCORAD ở ngày 7 và ngày 14 đều giảm hơn nhóm không dùng kháng sinh có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, trong thang điểm SCORAD có 3 thành phần chính:

A: diện tích tổn thương.

B: mức độ nặng của các triệu chứng thực thể.

C: mức độ nặng của 2 triệu chứng chủ quan là ngứa và mất ngủ.

Khi phân tích đánh giá đáp ứng điều trị của từng thành phần trong thang điểm SCORAD, chúng tôi thấy (Bảng 4) khi sử dụng cefuroxim uống kết hợp với thoa betamethasone dipropionate 0,05 % có tác dụng giảm các triệu chứng mất ngủ và ngứa ngay sau 7 ngày điều trị và tiếp tục giảm tới ngày 14 có ý nghĩa thống kê so với nhóm chỉ sử dụng betamethasone dipropionate 0,05 % đơn thuần với $p < 0,05$. Còn mức độ của các triệu chứng (hồng ban + sẩn/phù + tiết dịch/mài + sứt da + lichen hóa) ở ngày thứ 7 có giảm hơn so với trước điều trị nhưng sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$; đến ngày thứ 14 sau điều trị thì mức độ tổn thương của các triệu chứng ở nhóm 1 giảm hơn nhóm 2 rõ rệt có ý nghĩa thống kê $p = 0,0001$. Về diện tích thương tổn, sau điều trị 14 ngày diện tích thương tổn ở cả 2 nhóm giảm không đáng kể so với trước điều trị và sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Điều này có thể do cefuroxim có tác dụng lên TCV làm giảm tiết các siêu kháng nguyên, từ đó làm giảm phản ứng viêm dẫn đến giảm ngứa, giảm mất ngủ và giảm mức độ tổn thương của các triệu chứng. Tuy nhiên do thời gian điều trị mới 2 tuần nên chưa làm giảm được diện tích thương tổn.

Trong thời gian theo dõi điều trị 2 tuần chúng tôi không ghi nhận được tác dụng phụ nào của thuốc.

KẾT LUẬN

- Viêm da cơ địa người lớn gặp nhiều ở nữ hơn nam (57,4% & 42,6%), nhiều ở lứa tuổi 31-50 (51,47%); 100% có ngứa, 57,4% ảnh hưởng giấc ngủ; diện tích tổn thương TB=12,66±4,63; SCORAD TB=43,86±10,71.

- Về điều trị

+ Hầu hết các trường hợp 91,7% ở nhóm sử dụng kháng sinh cefuroxim uống kết hợp với bôi corticosteroids trong 2 tuần đầu có kết quả cấy TCV âm tính, trong khi hầu hết các trường hợp 78,1% ở nhóm bôi corticosteroids đơn thuần vẫn phát hiện có tụ cầu vàng (TCV (+)).

+ Nhóm điều trị kết hợp giảm đáng kể các triệu chứng ngứa, mất ngủ và giảm mức độ tổn thương của các triệu chứng từ đó giảm SCORAD có ý nghĩa thống kê so với nhóm chỉ sử dụng corticosteroids bôi đơn thuần.

KIẾN NGHỊ

Nên sử dụng kháng sinh chống TCV trong khoảng 2 tuần như là biện pháp kết hợp trong điều trị VDCĐ người lớn giai đoạn bán cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Koning, S., Thomas, S., van der Wouden, J. C. (2003), "Increase in rate of resistance to fusidic acid among Staphylococcus aureus isolates from patients admitted with atopic dermatitis". *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 147(3), 134; author reply 135.

2. Abeck, D., Mempel, M. (1998), "Staphylococcus aureus colonization in atopic dermatitis and its therapeutic implications". *The British journal of dermatology*, 139 Suppl 53, 13-16.

3. Boguniewicz, M., Sampson, H., Leung, S. B., Harbeck, R., Leung, D. Y. (2001), "Effects of cefuroxime axetil on Staphylococcus aureus colonization and superantigen production in atopic dermatitis". *The Journal of allergy and clinical immunology*, 108(4), 651-652.

4. Breneman, D. L., Hanifin, J. M., Berge, C. A., Keswick, B. H., Neumann, P. B. (2000), "The effect of

antibacterial soap with 1.5% triclocarban on Staphylococcus aureus in patients with atopic dermatitis". *Cutis; cutaneous medicine for the practitioner*, 66(4), 296-300.

5. Breuer, K., S. H. A., Kapp, A., Werfel, T. (2002), "Staphylococcus aureus: colonizing features and influence of an antibacterial treatment in adults with atopic dermatitis". *The British journal of dermatology*, 147(1), 55-61.

6. Cardona, I. D., Cho, S. H., Leung, D. Y. (2006), "Role of bacterial superantigens in atopic dermatitis: implications for future therapeutic strategies". *American journal of clinical dermatology*, 7(5), 273-279.

7. Ewing, C. I., Ashcroft, C., Gibbs, A. C., Jones, G. A., Connor, P. J., David, T. J. (1998), "Flucloxacillin in the treatment of atopic dermatitis". *The British journal of dermatology*, 138(6), 1022-1029.

8. Khobragade, K. J. (2005), "Efficacy and safety of combination ointment "fluticasone propionate 0.005% plus mupirocin 2.0%" for the treatment of atopic dermatitis with clinical suspicion of secondary bacterial infection: an open label uncontrolled study". *Indian journal of dermatology, venereology and leprology*, 71(2), 91-95.

9. Kimata, H. (1999), "Effect of nadifloxacin on atopic dermatitis with methicillin-resistant Staphylococcus aureus in young children". *European journal of pediatrics*, 158(11), 949.

10. Ravenscroft, J. C., Layton, A. M., Eady, E. A., Murtagh, M. S., Coates, P., Walker, M., et al. (2003), "Short-term effects of topical fusidic acid or mupirocin on the prevalence of fusidic acid resistant (FusR) Staphylococcus aureus in atopic eczema". *The British journal of dermatology*, 148(5), 1010-1017.

chứng tim mạch, biến chứng thận, biến chứng võng mạc, làm giảm khả năng lao động, giảm tuổi thọ và ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của người