

CLINICAL FEATURES AND LIFE QUALITY OF ROSACEA AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Gam Do Thi^{1*} – Ha Vu Thai^{1,2}

¹Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

²National Hospital of Dermatology and Venereology - 15A Phuong Mai, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received: 18/08/2025

Revised: 26/08/2025; Accepted: 07/09/2025

ABSTRACT

Objective: Survey on the clinical characteristics and impact on quality of life of rosacea patients examined at the National Hospital of Dermatology and Venereology from September 2024 to August 2025.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study on 122 patients diagnosed with rosacea who presented for examination and treatment at the National Hospital of Dermatology and Venereology from September 2024 to August 2025.

Results: Of the 122 patients surveyed, the highest age of disease onset was 40–49 years (27.9%), followed by 30–39 years (24.6%), with a mean age of onset of 43.49 years. The male-to-female ratio was 58.8% to 49.2% ($p = 0.856$). The disease was affected by the season (79.5%), and was most severe in the summer (46.7%). Common factors influencing the condition included: sun exposure (55.7%), hot weather (52.5%), spicy/hot food (32.8%), and alcohol consumption (30.3%), while 23.7% of patients had no known triggering or aggravating factors. The most common symptoms were persistent erythema (92.6%), flushing/transient erythema (82%), and a burning/stinging sensation (55.7%). The majority of patients experienced a mild impact on their quality of life (47.5%).

Conclusion: The study has shown that rosacea can have an onset at various ages, with the highest incidence between 30 and 50, and a nearly equal male-to-female ratio. The condition typically worsens in the summer, but cold, dry winter weather can also affect it. Sun exposure and high temperatures are the most common factors that exacerbate the disease. The most frequent symptoms are persistent erythema, flushing/transient erythema, and a burning or stinging sensation. The disease also causes psychological issues and affects quality of life, though for most patients, the impact is mild.

Keywords: Rosacea, clinical characteristics, National Hospital of Dermatology and Venereology

*Corresponding author

Email: dogam151297@gmail.com Phone: (+84) 369069615 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3147>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN TRỨNG CÁ ĐỎ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thị Gấm^{1*} – Vũ Thái Hà^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 P. Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Da liễu Trung Ương - 15A Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 26/08/2025; Ngày duyệt đăng: 07/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trứng cá đỏ khám tại Bệnh viện Da Liễu Trung Ương từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 122 bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá đỏ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 09/2024 đến tháng 08/2025

Kết quả: Trong 122 bệnh nhân được khảo sát, độ tuổi khởi phát bệnh cao nhất là 40 – 49 tuổi (27,9%), sau đó là 30 – 39 tuổi (24,6%), độ tuổi khởi phát bệnh trung bình là 43,49, tỷ lệ nam - nữ là 58,8% - 49,2% ($p = 0,856$). Bệnh ảnh hưởng bởi mùa trong năm (79,5%), thường nặng nhất vào mùa hè (46,7%). Các yếu tố hay gặp ảnh hưởng tới bệnh: tiếp xúc ánh nắng mặt trời (55,7%), thời tiết nóng (52,5%), đồ ăn cay nóng (32,8%), uống rượu (30,3%), 23,7% không rõ yếu tố khởi phát hoặc làm nặng bệnh. Triệu chứng phổ biến nhất là ban đỏ dai dẳng (92,6%), cơn đỏ bừng mặt/ban đỏ thoáng qua (82%), cảm giác nóng ran/châm chích (55,7%). Đa số bệnh nhân có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng ở mức độ nhẹ (47,5%).

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy bệnh trứng cá đỏ có thể khởi phát ở nhiều lứa tuổi, cao nhất 30-50 tuổi, tỷ lệ nam nữ là tương đương nhau. Bệnh thường nặng lên vào mùa hè, tuy nhiên khí hậu mùa đông với thời tiết hanh khô cũng và lạnh cũng có thể ảnh hưởng tới bệnh. Tiếp xúc ánh nắng mặt trời, nhiệt độ cao là những yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến khiến bệnh nặng lên. Triệu chứng hay gặp nhất của bệnh là ban đỏ dai dẳng, cơn đỏ bừng mặt/ban đỏ thoáng qua, cảm giác nóng ran/châm chích. Bệnh cũng gây ra các vấn đề về tâm lý và ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống nhưng đa số ở mức độ nhẹ.

Từ khóa: Trứng cá đỏ, đặc điểm lâm sàng, bệnh viện Da liễu Trung ương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá đỏ là một bệnh viêm da mạn tính với tổn thương chủ yếu ở vùng trung tâm khuôn mặt. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, đặc trưng là hình ảnh ban đỏ, giãn mạch, sẩn mủ, có thể có phì đại vùng mũi hay tổn thương mắt. Hơn nữa, bệnh nhân có thể có triệu chứng cơ năng kèm theo là cảm giác nóng rát, châm chích. Do đó bệnh ảnh hưởng nhiều đến ngoại hình, tâm lý và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Hiện nay có nhiều giả thuyết về cơ chế bệnh sinh của bệnh trứng cá đỏ, tuy nhiên chưa được hiểu rõ chính xác, bệnh vẫn chưa có điều trị đặc hiệu. Các điều trị hiện có nhằm cải thiện triệu chứng và dự phòng bệnh, bao gồm giáo dục bệnh nhân hiểu về bệnh, hướng dẫn chăm sóc da và can thiệp y tế. [1]

Theo nghiên cứu mới đây, bệnh trứng cá đỏ hay gặp ở độ tuổi từ 40 – 60 tuổi, với tỷ lệ mắc trên thế giới ước tính 5%. Trong đó tỷ lệ mắc bệnh của người châu Á là 3,1%, cao nhất ở Đông Á là 4%. [2] Có thể thấy trứng cá đỏ là một bệnh lý phổ biến trên thế giới nói chung và ở các nước châu Á nói riêng, gây ra nhiều phiền toái và ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng cuộc sống người bệnh. Nhằm hiểu rõ hơn về đặc điểm lâm sàng của bệnh và các yếu tố ảnh hưởng, từ đó đưa ra các phương pháp điều trị và phòng bệnh hiệu quả hơn, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: “*Khảo sát đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trứng cá đỏ đến khám tại Bệnh viện Da liễu trung ương từ tháng 09/2024 đến tháng 08/2025*”.

*Tác giả liên hệ

Email: dogam151297@gmail.com Điện thoại: (+84) 369069615 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3147>

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 09/2024 đến tháng 08/2025

2.3. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương; Khoa Khám Bệnh

2.4. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá đỏ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 09/2024 đến tháng 08/2025

2.4.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh trứng cá đỏ theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội Đồng thuận trứng cá đỏ toàn cầu năm 2019 (Global Rosacea Consensus – ROSCO).[3]

2.4.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.5. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu: thuận tiện.

Chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, các bệnh nhân trứng cá đỏ đến khám tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025 phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Có tổng số 122 bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu.

2.6. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Lập bệnh án nghiên cứu

- Bước 2: Lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương được chẩn đoán trứng cá đỏ. Những bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được giải thích về nội dung nghiên cứu và ký vào phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu.

- Bước 3: Thu thập các thông tin cần thiết theo mẫu bệnh án nghiên cứu

+ Tuổi, giới, nghề nghiệp

+ Tiền sử bệnh lý, tiền sử gia đình

+ Tuổi khởi phát bệnh

+ Khai thác thời gian mắc bệnh: Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên của bệnh đến khi vào nghiên cứu (tháng).

+ Thời điểm bệnh nặng nhất trong năm theo mùa

+ Các yếu tố khởi phát hoặc làm bệnh nặng lên

+ Đánh giá sự xuất hiện và mức độ của các triệu chứng của bệnh bởi một bác sĩ Da liễu cố định

trong nhóm nghiên cứu, dựa trên hướng dẫn chẩn đoán và mô tả triệu chứng của Đồng thuận trứng cá đỏ toàn cầu năm 2019 (Global Rosacea Consensus – ROSCO).

+ Khảo sát mức độ ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng cuộc sống theo thang điểm DLQI (Dermatology Life Quality Index).

- Bước 4: Phân tích số liệu

+ So sánh tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ

+ Đánh giá độ tuổi khởi bệnh phát bệnh

+ Đánh giá tỷ lệ gặp phải của các triệu chứng

+ Đánh giá mức độ ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được mã hóa và xử lý theo chương trình SPSS 23.0.

Các số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng $(\bar{x}) \pm SD$.

Các biến định tính sẽ được biểu diễn dưới dạng số đếm (n) và tỷ lệ phần trăm (%).

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân được giải thích đầy đủ thông tin, mục tiêu và các yếu tố nguy cơ trước khi thực hiện nghiên cứu.

- Các bệnh nhân hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu, đồng ý ký vào giấy đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Các thông tin của bệnh nhân và tình trạng bệnh đều được giữ bí mật.

- Nghiên cứu chỉ được thực hiện với mục đích nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và không vì một mục đích nào khác.

- Nghiên cứu này đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Da liễu Trung Ương và Hội đồng thông qua đề cương.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính (n = 122)

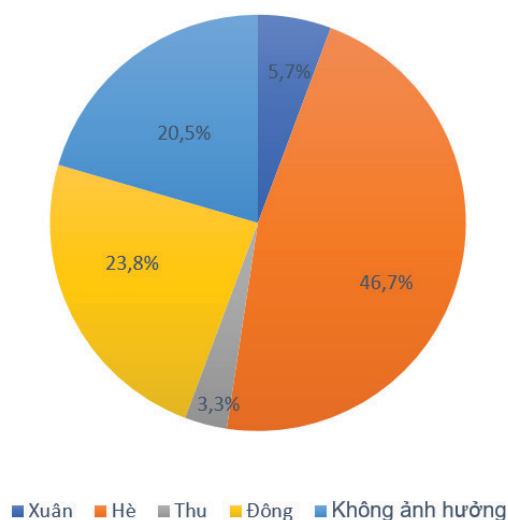
Giới tính	n	%	P
Nam	62	50,8	0,856
Nữ	60	49,2	
Tổng	122	100	

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ là tương đương nhau (50,8% và 49,2%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,856$, kiểm định Chi-square).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo độ tuổi khởi phát bệnh (n = 122)

Nhóm tuổi	n	%
< 30	18	14.8
30 - 39	30	24.6
40 - 49	34	27.9
50 - 59	26	21.3
≥ 60	14	11.5
Tổng	122	100
c	43,49 ± 13,73	
Min	11	
Max	75	

Nhận xét: Trong tổng số 122 bệnh nhân được khảo sát, nhóm tuổi có tỷ lệ khởi phát bệnh cao nhất là 40 – 49 tuổi (27,9%), nhóm có tỷ lệ khởi phát bệnh thấp nhất là từ 60 tuổi (11,5%). Tuổi khởi phát bệnh trung bình là $43,49 \pm 13,73$ tuổi, thấp nhất là 11 tuổi, cao nhất là 75 tuổi.

**Biểu đồ 1. Thời gian bệnh tiến triển nặng trong năm theo mùa (n = 122)**

Nhận xét: Khi khai thác bệnh sử, có 46,7% bệnh nhân nhận thấy bệnh của họ nặng nhất vào mùa hè, 23,8% nặng nhất vào mùa đông, và 20,5% không ghi nhận sự tác động của mùa đến mức độ nặng của bệnh.

Bảng 3. Các yếu tố khởi phát và/hoặc làm nặng bệnh (n = 122)

Yếu tố ảnh hưởng	n	%
Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời	68	55,7
Stress cảm xúc	24	19,7
Thời tiết nóng	64	52,5
Thời tiết lạnh	34	27,9

Yếu tố ảnh hưởng	n	%
Hoạt động gắng sức	27	22,1
Uống rượu	37	30,3
Đồ ăn cay, nóng	40	32,8
Sản phẩm bôi	24	19,7
Sản phẩm từ sữa	2	1,6
Không rõ	29	23,7

Nhận xét: trong 122 bệnh nhân được khảo sát, có 55,7% trường hợp thấy bệnh nặng hơn khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, 52,5% nặng hơn khi thời tiết nóng, 27,9% nặng hơn khi thời tiết lạnh, 30,3% do uống rượu, 32,8% do ăn đồ cay, nóng và 23,7% không rõ yếu tố làm nặng bệnh.

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân (n = 122)

Triệu chứng	n	%
Cơ đỏ bừng mặt / ban đỏ thoáng qua	100	82
Ban đỏ dai dẳng	113	92,6
Sẩn viêm và mụn mủ	92	75,4
Giãn mạch	67	54,9
Ngứa	58	47,5
Châm chích / nóng ran	68	55,7
Khô da	32	26,2
Phù nề	11	9,0
Tổn thương mắt	40	32,8
Phi đại tổ chức	20	16,4

Nhận xét: triệu chứng lâm sàng xuất hiện nhiều nhất là ban đỏ dai dẳng (92,6%), 54,9% có triệu chứng giãn mạch, tổn thương sẩn viêm, mụn mủ xuất hiện ở 75,4%, tổn thương phi đại gặp ở 16,4%, tổn thương mắt gặp ở 32,8%, triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là ngứa (47,5%).

Bảng 5. Mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân theo thang điểm DLQI (n = 122)

DLQI	n	%
Không ảnh hưởng (0-1 điểm)	23	18,9
Ảnh hưởng ít (2-5 điểm)	58	47,5
Ảnh hưởng trung bình (6-10 điểm)	27	22,1
Ảnh hưởng nhiều (11-20 điểm)	12	9,8
Ảnh hưởng nghiêm trọng (21-30 điểm)	2	1,6
Tổng	122	100
± SD	5,23 ± 3,943	

Nhận xét: Điểm DLQI trung bình là $5,23 \pm 3,943$, đa phần bệnh nhân trứng cá đỏ có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng ở mức độ ít (47,5%), 22,1% ảnh hưởng mức độ trung bình, 18,9% không ảnh hưởng và có 2 bệnh nhân bị ảnh hưởng nghiêm trọng.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh trứng cá đỏ có thể gặp ở mọi lứa tuổi, độ tuổi khởi phát bệnh cao nhất là 40 – 49 tuổi (27,9%), sau đó là 30 – 39 tuổi (24,6%), trung bình 43,5. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây về độ tuổi khởi phát bệnh cao nhất trong nhóm 40 – 50 tuổi và khảo sát mới đây của Hội trứng cá đỏ quốc gia Mỹ (30 – 50). [4] Tuy nhiên theo khảo sát của Jean-Hilaire Saurat và cộng sự trên quy mô toàn cầu với 50.552 bệnh nhân trứng cá đỏ [5], nhóm có độ tuổi mắc bệnh cao nhất là 25 – 39. Sự khác nhau có thể do quy mô của nghiên cứu. Khác với quan niệm trước đây bệnh trứng cá đỏ chủ yếu gặp ở người trên 40 tuổi, ngày nay chúng ta cần lưu ý hơn chẩn đoán và loại trừ bệnh lý này với lứa tuổi < 30.

Tỷ lệ mắc bệnh nam và nữ trong nghiên cứu là tương đương nhau (50,8% và 49,2%, $p = 0,856$). Kết quả này tương đồng với Caroline Hilbring và cộng sự [6], tuy nhiên có sự khác biệt với nghiên cứu lớn quy mô toàn cầu của L. Gether và cộng sự [7] (nữ cao hơn nam) và Saurat và cộng sự [5] (nữ cao hơn nam). Điều này có thể giải thích do sự hạn chế trong quy mô cỡ mẫu nhỏ của chúng tôi, cũng như nhóm đối tượng khảo sát chỉ tập trung ở bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian ngắn.

Ảnh hưởng của mùa trong năm đến mức độ nặng của bệnh được ghi nhận ở 79,5% trường hợp, trong đó bệnh thường nặng nhất vào mùa hè (46,7%), liên quan đến việc tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời và thời tiết nóng, ngoài ra khí hậu lạnh, khô vào mùa đông cũng có thể làm bệnh nặng lên ở 23,8% trường hợp. Theo một khảo sát của Hội trứng cá đỏ quốc gia của Mỹ trên 852 bệnh nhân thì có gần 90% bệnh nhân cho rằng bệnh của họ bị ảnh hưởng bởi mùa, trong đó 58% nặng hơn vào mùa hè, 29% nặng vào mùa đông và 11% bị ảnh hưởng vào mùa xuân. [8] So sánh với kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tương đồng về mùa ảnh hưởng nhiều nhất là mùa hè, tuy nhiên tỷ lệ ảnh hưởng có sự khác nhau, xuất phát từ sự khác biệt về khí hậu, địa lý và chủng tộc.

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra và chứng minh được vai trò của ánh sáng mặt trời trong việc khởi phát và làm nặng bệnh. Theo Hội trứng cá đỏ của Mỹ, các yếu tố ảnh hưởng nhiều đến bệnh bao gồm: tiếp xúc ánh nắng mặt trời (81%), stress cảm xúc (79%), thời tiết nóng (75%), gió (57%), hoạt động thể lực (56%), uống rượu (52%), thời tiết lạnh (46%). [9] Trong nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố ảnh hưởng tới bệnh nhiều nhất theo thứ tự giảm dần là tiếp xúc với ánh nắng mặt trời (55,7%), thời tiết nóng (52,5%), đồ ăn cay nóng (32,8%), uống rượu (30,3%), thời tiết lạnh (27,9%), hoạt động thể lực (22,1%),

stress cảm xúc (19,7%), sản phẩm bôi trên da (19,7%). Với nghiên cứu của chúng tôi, do giới hạn về cỡ mẫu và thời gian, chúng tôi không đánh giá được các yếu tố này có thực sự là yếu tố khởi phát hay làm bệnh nặng hơn không, vì chúng tôi không đánh giá được mức độ phơi nhiễm của đối tượng nghiên cứu với các yếu tố kể trên, cũng như chưa có nhóm chứng để phân tích các nguy cơ đấy. Bên cạnh đó đặc điểm của nghiên cứu mô tả cắt ngang cũng không cho xác định được mối quan hệ nhân quả do sự thiên lệch hồi tưởng khi khai thác các yếu tố khởi phát và làm nặng bệnh. Vì vậy cần tiến hành các nghiên cứu bệnh chứng có cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi lâu dài bệnh nhân để tìm ra mối tương quan giữa các yếu tố trên với sự khởi phát mức độ nặng của bệnh. Trong các hướng dẫn điều trị hiện nay, với bất cứ giai đoạn với mức độ bệnh nào, việc tư vấn cho người bệnh các sản phẩm chăm sóc phù hợp và phòng tránh các yếu tố làm nặng bệnh luôn là việc rất quan trọng, giúp kiểm soát hoàn toàn bệnh ở mức độ nhẹ và tăng tỷ lệ điều trị thành công bệnh mức độ trung bình – nặng cũng như giảm tỷ lệ tái phát. Hạn chế tiếp xúc ánh nắng mặt trời bằng các biện pháp chống nắng cơ học (mũ, nón, áo chống nắng,...), dùng kem chống nắng đảm bảo chất lượng và đầy đủ. Tránh các stress cảm xúc, tránh nhiệt độ cao bằng các thiết bị làm mát, chườm mát với các cơn đỏ bừng, hạn chế đồ ăn, uống cay nóng; hạn chế các hoạt động thể lực: thể thao, luyện tập cường độ cao, công việc thể chất nhiều,...; giữ ẩm khi thời tiết lạnh khô.

Do không có xét nghiệm cận lâm sàng đặc hiệu, việc chẩn đoán bệnh trứng cá đỏ hiện nay đều dựa trên các tiêu chí lâm sàng. Bên cạnh đó do căn nguyên và cơ chế gây bệnh phức tạp chưa được hiểu rõ, các phương pháp điều trị hiện tại cũng dừng lại trên cơ sở điều trị triệu chứng. Vì vậy việc hiểu được các đặc điểm lâm sàng của bệnh, tính chất, mức độ thường gặp, diễn biến của triệu chứng sẽ giúp chẩn đoán, chẩn đoán phân biệt, điều trị và theo dõi bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy triệu chứng thường gặp nhất là ban đỏ dai dẳng (92,6%), sau đó là cơn đỏ bừng mặt hoặc ban đỏ thoáng qua (82%), sẩn mụn (75,4%), giãn mạch (54,9%). So với khảo sát quy mô lớn trên 2.157 bệnh nhân trứng cá đỏ của Hội trứng cá đỏ quốc gia của Mỹ, 73% có cơn đỏ bừng, 66% bị ban đỏ dai dẳng, 67% có mụn mụn, 59% có sẩn viêm, 50% giãn mạch nhìn thấy, [10] thứ tự phổ biến các triệu chứng trong nghiên cứu của chúng tôi là tương tự nhưng tỷ lệ gặp phải của các triệu chứng cao hơn, điều này có thể lý giải một phần do thói quen khám chữa bệnh của người dân Việt Nam đến khám khi biểu hiện bệnh đã rõ rệt. Bên cạnh các biểu hiện lâm sàng, cảm giác khó chịu mà bệnh nhân hay gặp phải là cảm giác ngứa (47,5%) và châm chích/nóng ran (55,7%), tương đồng với khảo sát trên 1.076 người của Hội trứng cá đỏ quốc gia Mỹ. Từ các số liệu cho thấy các triệu chứng đơn lẻ của bệnh như ban đỏ, sẩn viêm, mụn mụn, giãn mạch gặp tỷ lệ khá cao, tuy nhiên cũng cần lưu ý các triệu chứng này không đặc

hiệu, có thể xuất hiện tương tự trong nhiều bệnh lý khác, vì thế việc chẩn đoán sẽ cần phối hợp các triệu chứng cũng như diễn biến chúng. Do không có triệu chứng nào gặp với tỷ lệ 100% bệnh nhân, nên việc thiếu một trong các triệu chứng trên cũng không thể loại trừ hoàn toàn bệnh trứng cá đỏ. Bệnh lý viêm da tiếp xúc dị ứng vùng mặt có thể có nhiều triệu chứng giống với trứng cá đỏ như đỏ, sưng viêm, có thể gây chẩn đoán nhầm đặc biệt trong trường hợp không xác định được tác nhân gây dị ứng. Tuy nhiên triệu chứng cơ năng nổi bật của viêm da tiếp xúc dị ứng vùng mặt là cảm giác ngứa, mức độ vừa đến nhiều, khác với trong trứng cá đỏ chủ yếu là cảm giác nóng ran, châm chích, ngứa ít hoặc không ngứa.

Trứng cá đỏ là một bệnh lý mạn tính ảnh hưởng chủ yếu đến vùng mặt, bên cạnh những cảm giác khó chịu, tổn thương trên da ảnh hưởng tới thẩm mỹ còn khiến bệnh nhân cảm thấy tự ti, xấu hổ, làm giảm chất lượng cuộc sống. Trong nghiên cứu của chúng tôi, dựa trên thang đánh giá chất lượng cuộc sống chung cho bệnh lý da liễu (Dermatology Life Quality Index - DLQI), đa số bệnh nhân thấy chất lượng cuộc sống ở mức độ nhẹ (47,5%), 22,1% ảnh hưởng ở mức độ trung bình, 18,9% không ảnh hưởng, chỉ có 2 trường hợp ảnh hưởng mức độ nghiêm trọng, điểm DLQI trung bình là $5,23 \pm 3,943$. Theo nghiên cứu đánh giá hệ thống và phân tích meta của Chiu CW và cộng sự năm 2024,[11] DLQI trung bình là 8,61. Điều này cho thấy đa số người bệnh không bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, do bệnh thường không gây nhiều triệu chứng cơ năng khó chịu, không ảnh hưởng đến sinh hoạt cũng như các hoạt động, công việc thông thường. Ở Việt Nam có nền kinh tế đang phát triển, bệnh gặp nhiều ở người trẻ và cao tuổi, nhu cầu thẩm mỹ thấp hơn các đối tượng khác, do đó sự ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh chủ yếu ở mức độ nhẹ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh trứng cá đỏ có thể gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng đa phần khởi phát ở tuổi trung niên, cao nhất trong nhóm từ 30 -50 tuổi, tỷ lệ nam nữ là tương đương nhau. Bệnh thường nặng lên vào mùa hè, tuy nhiên khí hậu mùa đông với thời tiết hanh khô cũng, lạnh có thể ảnh hưởng tới bệnh. Tiếp xúc ánh nắng mặt trời, nhiệt độ là những yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến khiến bệnh nặng lên. Triệu chứng hay gặp nhất của bệnh là ban đỏ dai dẳng, cơn đỏ bừng mặt/ban đỏ thoáng qua, cảm giác khó chịu hay gặp là nóng ran/châm chích. Đa phần bệnh ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống ở mức độ nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Clanner-Engelshofen BM, Bernhard D, Dargatz S, et al. S2k guideline: Rosacea. J Dtsch Dermatol Ges. 2022;20(8):1147-1165. doi:10.1111/ddg.14849
- [2] Saurat, Jean-Hilaire et al. Epidemiology of acne and rosacea: A worldwide global study. Journal of the American Academy of Dermatology, Volume 90, Issue 5, 1016 – 1018. DOI: 10.1016/j.jaad.2023.12.038.
- [3] Schaller M, Almeida LMC, Bewley A, Cribier B, Del Rosso J, Dlova NC, et al. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: update from the global ROSacea COnsensus 2019 panel. Br J Dermatol. 2020 May;182(5):1269-1276. doi: 10.1111/bjd.18420. Epub 2019 Oct 16. PMID: 31392722; PMCID: PMC7317217.
- [4] National Rosacea Society. Survey Dispels Myth That Rosacea Usually Strikes Between 30 And 50. May 1, 2007. Available from: <https://www.rosacea.org/press/2007/may/survey-dispels-myth-that-rosacea-usually-strikes-between-30-and-50>.
- [5] Saurat, Jean-Hilaire et al. Epidemiology of acne and rosacea: A worldwide global study. Journal of the American Academy of Dermatology, Volume 90, Issue 5, 1016 – 1018.
- [6] Hilbring C, Augustin M, Kirsten N, Mohr N. Epidemiology of rosacea in a population-based study of 161,269 German employees. Int J Dermatol. 2022 May;61(5):570-576. doi: 10.1111/ijd.15989.
- [7] L. Gether, L.K. Overgaard, A. Egeberg, J.P. Thyssen, Incidence and prevalence of rosacea: a systematic review and meta-analysis, British Journal of Dermatology, Volume 179, Issue 2, 1 August 2018, Pages 282–289.
- [8] National Rosacea Society. Changing Seasons Can Trigger Flare-Ups, New Survey Shows. 2014. Available from: <https://www.rosacea.org/rosacea-review/2014/summer/changing-seasons-can-trigger-flare-ups-new-survey-shows>.
- [9] National Rosacea Society. Rosacea Triggers Survey. 2009. Available from: <https://www.rosacea.org/patients/rosacea-triggers/rosacea-triggers-survey>
- [10] National Rosacea Society. Survey Shows Rosacea Symptoms Often Differ In Men And Women. 1996. Available from: <https://www.rosacea.org/rosacea-review/1996/summer/survey-shows-rosacea-symptoms-often-differ-in-men-and-women>.
- [11] Chiu CW, Tsai J, Huang YC. Health-related Quality of Life of Patients with Rosacea: A Systematic Review and Meta-analysis of Real-world Data. Acta Derm Venereol. 2024 Jun 25;104:adv40053. doi: 10.2340/actadv.v104.40053. PMID: 38916178; PMCID: PMC11218680.