

(33/52, chiếm 63,5%) có từ 2 tổn thương mắt trở lên. Tất cả các tổn thương bệnh lý ở trên có thể là các yếu tố chủ yếu dẫn đến tình trạng giảm thị lực gặp ở đa số bệnh nhân VKDT (chiếm 61,5%) trong nghiên cứu. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Vinh Ngọc và cộng sự trên 160 bệnh nhân VKDT, trong đó có 100 bệnh nhân VKDT đơn thuần và 60 bệnh nhân VKDT có hội chứng Sjogren [8]. Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy tổn thương mắt liên quan đến bệnh VKDT bao gồm khô mắt, viêm thượng củng mạc, viêm củng mạc, viêm màng bồ đào, tổn thương giác mạc, võng mạc..., trong đó khô mắt là biểu hiện thường gặp nhất nhưng cũng dễ bị bỏ sót nhất. Khô mắt nếu không được điều trị có thể dẫn tới viêm loét thậm chí nhuyễn giác mạc [6]. Các bệnh lý mắt khác gặp với tỉ lệ không cao nhưng nó có thể là gợi ý để bác sĩ tầm soát các bệnh lý toàn thân hoặc có thể coi là một yếu tố tiên lượng của bệnh VKDT cùng với các biểu hiện ngoài khớp khác [2].

V. KẾT LUẬN

Gần 90% bệnh nhân có tổn thương mắt phát hiện qua khám mắt, trong đó có trên 30% bệnh nhân không có biểu hiện lâm sàng. Các tổn thương mắt khá đa dạng, thường gặp nhất là khô mắt, đục thủy tinh thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Widdifield J, Paterson JM, Bernatsky S và cộng sự.** The epidemiology of rheumatoid arthritis in Ontario, Canada. *Arthritis Rheumatol* Hoboken NJ, 2014, 66(4): p786-793.
2. **Prete M., Racanelli V., Digiglio L. và cộng sự.** Extra-articular manifestations of rheumatoid arthritis: An update. *Autoimmun Rev*, 2011, 11(2): p123-131.
3. **Zlatanović G, Veselinović D, Cekić S, Živković M, Đorđević-Jocić J, Zlatanović M.** Ocular manifestation of rheumatoid arthritis-different forms and frequency. *Bosn J Basic Med Sci*, 2010, 10(4): p323-327.
4. **Vignesh APP, Srinivasan R.** Ocular manifestations of rheumatoid arthritis and their correlation with anti-cyclic citrullinated peptide antibodies. *Clinical Ophthalmology*, 2015, 9: p393-397.
5. **Eldaly ZH, Saad SA, Hammam N.** Ocular surface involvement in patients with rheumatoid arthritis: Relation with disease activity and duration. *Egypt Rheumatol*, 2020, 42(1): p5-9.
6. **Artifoni M., Rothschild P.-R., Brézin A. và cộng sự.** Ocular inflammatory diseases associated with rheumatoid arthritis. *Nat Rev Rheumatol*, 2014, 10(2): p108-116.
7. **Fel A., Aslangul E., và Le Jeune C.** Indications et complications des corticoïdes en ophtalmologie. *Presse Médicale*, 2012, 41(4): p414-421.
8. **Nguyễn Vinh Ngọc.** Nghiên cứu hội chứng Gouregot- Sjogren trong bệnh viêm khớp dạng thấp và luput ban đỏ hệ thống, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2004.

ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TIM MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN VẦY NẼN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thu Thảo¹, Phạm Thị Lan^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân vảy nến thông qua thực trạng các yếu tố nguy cơ và ước lượng nguy cơ tim mạch trong 10 năm bằng thang điểm Framingham. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên nhóm nghiên cứu gồm 306 bệnh nhân vảy nến và nhóm đối chứng gồm 306 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh da thông thường, thời gian từ tháng 8/2020 đến tháng 8/2021. Cả 2 nhóm được mô tả thực trạng các yếu tố nguy cơ tim mạch như: hút thuốc lá, uống rượu bia, stress, thiếu hoạt động thể lực, thừa cân - béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu. Sau đó

tính nguy cơ tim mạch dựa trên các yếu tố là tuổi, giới, tình trạng hút thuốc lá, đái tháo đường, HATT (mmHg), nồng độ Cholesterol TP và HDL-C (mmol/L). Điểm nguy cơ tim mạch được tính dựa trên chương trình Framingham Heart website: <https://framinghamheartstudy.org/fhs-risk-functions/cardiovascular-disease-10-year-risk>. **Kết quả:** Bệnh nhân vảy nến có các yếu tố nguy cơ tim mạch cao hơn có ý nghĩa so với nhóm đối chứng là hút thuốc lá (26,1% so với 19%; p = 0,033), stress (46,1% so với 19%; p < 0,01), thừa cân - béo phì (38,6% so với 28,4%; p = 0,008), tăng huyết áp (32,4% so với 11,8%; p < 0,01), đái tháo đường (17,3% so với 7,5%; p < 0,01), rối loạn lipid máu (55,9% so với 35,3%; p < 0,01). Tình trạng uống rượu bia và thiếu hoạt động thể lực khác biệt không có ý nghĩa thống kê (kết quả lần lượt là 36,6% so với 32,4%; p = 0,269 và 58,2% so với 56,2%; p = 0,624). Nguy cơ tim mạch trong 10 năm tới nhóm vảy nến cao hơn nhóm đối chứng (12,7 ± 9,5% so với 9,1 ± 6,9%; p < 0,01). Nhóm vảy nến có tỷ lệ bệnh nhân nguy cơ cao nhiều hơn nhóm đối chứng (23,9% so với 13,1%; p < 0,01). Đặc biệt, thông qua mô hình

¹Trường đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thu Thảo

Email: bsthao2591@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2021

Ngày duyệt bài: 27.8.2021

hội quy tuyến tính đã biến cho thấy bệnh vẩy nến là yếu tố làm tăng nguy cơ tim mạch (hệ số hồi quy 1,79; $p < 0,01$). **Kết luận:** Bệnh nhân vẩy nến có nguy cơ tim mạch cao hơn nhóm bệnh da thông thường. Thể hiện qua thực trạng nhóm vẩy nến có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch cao hơn như: hút thuốc lá, stress, thừa cân – béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu. Nguy cơ tim mạch trong 10 năm dự đoán theo thang điểm Framingham ở nhóm vẩy nến cao hơn nhóm đối chứng (12,7% so với 9,1%; $0 < 0,01$). Trong mô hình hồi quy tuyến tính đã biến, bệnh vẩy nến là yếu tố làm tăng nguy cơ tim mạch (hệ số hồi quy 1,79; $p < 0,01$).

Từ khóa: vẩy nến, nguy cơ tim mạch, điểm Framingham

SUMMARY

ASSESSMENT OF CARDIOVASCULAR RISK IN PSORIASIS PATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Objectives: To assess cardiovascular risk in psoriasis patients by describing current risk factors and estimating 10 year risk of cardiovascular disease (CVD) by using the Framingham risk score (FRS).

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was carried out among 306 psoriasis patients and 306 patients diagnosed with common skin diseases, from 8/2020 to 8/2021 at the National hospital of Dermatology and Venereology. Risk factors of CVD such as smoking, alcohol consumption, stress, lack of physical activity, overweight/obesity, hypertension, diabetes, dyslipidemia were described and compared between the two groups. Age, sex, smoking, systolic blood pressure (mmHg), diabetes, cholesterol and HDL-C (mmol/L) were calculated for FRS using the Framingham Heart program, available at: <https://framinghamheartstudy.org/fhs-risk-functions/cardiovascular-disease-10-year-risk>.

Results: Psoriasis group had higher CVD risk factors than the common skin disease group such as smoking (26,1% vs 19%; $p = 0,033$), stress (46,1% vs 19%; $p < 0,01$), overweight/obesity (38,6% vs 28,4%; $p = 0,008$), hypertension (32,4% vs 11,8%; $p < 0,01$), diabetes (17,3% vs 7,5%; $p < 0,01$), dyslipidemia (55,9% vs 35,3%; $p < 0,01$). Alcohol consumption and lack of physical activity were not significantly different between the psoriasis group and the control group (36,6% vs 32,4%; $p = 0,269$ and 58,2% vs 56,2%; $p = 0,624$; respectively). Psoriasis group had a higher FRS in the next 10 years than the control group ($12,7 \pm 9,5\%$ vs $9,1 \pm 6,9\%$; $p < 0,01$). The proportion of patients at high risk of CVD was significantly higher among the psoriasis group compared to those among the control group (23,9% vs 13,1%; $p < 0,01$). Multiple linear regression analysis showed that psoriasis was a factor that increases cardiovascular risk (regression coefficient 1.79; $p < 0.01$). **Conclusion:** Psoriasis patients had higher cardiovascular risk factors than the control group, including smoking, stress, overweight/obesity, hypertension, diabetes, dyslipidemia. The cardiovascular disease 10 year risk estimated by the

Framingham risk score was higher in the psoriasis group than in the control group (12.7% vs 9.1%; $p < 0.01$). In the multiple linear regression model, psoriasis was the factor that increase cardiovascular risk (regression coefficient 1.79; $p < 0.01$).

Key words: psoriasis, cardiovascular disease 10 year risk, Framingham risk score

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước đây, bệnh vẩy nến chỉ được xem là tình trạng viêm da nhưng ngày nay được biết đến là một bệnh lý hệ thống do có liên quan đến các hội chứng chuyển hóa và bệnh lý tim mạch. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy bệnh nhân vẩy nến có khuynh hướng gia tăng các yếu tố nguy cơ tim mạch như: như hút thuốc lá, uống rượu bia, stress, thiếu hoạt động thể lực, thừa cân - béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu. Đây đều là những yếu tố có thể thay đổi được, đóng vai trò quan trọng trong chiến lược phòng ngừa.

Trong chuyên ngành tim mạch, thang điểm Framingham là thang điểm được sử dụng rộng rãi trong cộng đồng, giúp ước lượng nguy cơ tim mạch. Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới áp dụng thang điểm Framingham trên bệnh nhân vẩy nến như tại Tây Ban Nha,¹ Italia,² Hoa Kỳ.³ Nhiều tổ chức quốc tế như AAD – NPF, EULAR, ESC cũng áp dụng những thang điểm nguy cơ như là bước đầu tiên để xác định phương pháp điều trị. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào về nguy cơ tim mạch cho đối tượng là bệnh nhân vẩy nến. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân vẩy nến thông qua thực trạng các yếu tố nguy cơ tim mạch và ước lượng nguy cơ tim mạch trong 10 năm bằng thang điểm Framingham.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nhóm nghiên cứu gồm bệnh nhân vẩy nến. Nhóm đối chứng gồm những bệnh nhân được chẩn đoán bệnh da thông thường (viêm da cơ địa, viêm da tiếp xúc, mày đay, trứng cá, nấm da...).

Tiêu chuẩn lựa chọn: Độ tuổi từ 30 – 74 (theo phạm vi áp dụng của thang điểm Framingham), đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý tim mạch đã được phát hiện hoặc bệnh lý nặng ảnh hưởng tới việc trả lời phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Nhóm nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện đến khi đủ số lượng dự kiến. Nhóm đối chứng: chọn mẫu có mục đích dựa

trên số lượng và đặc điểm về tuổi và giới tính của nhóm nghiên cứu

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

– Chọn những bệnh nhân không có biểu hiện bệnh lý tim mạch thông qua tiền sử và khám sàng lọc.

– Ghi nhận thông tin hành chính; tình trạng hút thuốc lá, uống rượu bia, stress, thiếu hoạt động thể lực (HĐTL). Đo huyết áp, chiều cao, cân nặng. Xét nghiệm các chỉ số sinh hóa như: glucose lúc đói, cholesterol TP, triglycerid, LDL-C, HDL-C. Tính điểm nguy cơ tim mạch 10 năm dựa trên các yếu tố: tuổi, giới tính, tình trạng hút thuốc lá, đái tháo đường, HATT (mmHg), nồng độ Cholesterol TP và HDL-C (mmol/L). Bảng tính điểm có trên website của chương trình Framingham Heart: <https://framinghamheartstudy.org/fhs-risk-functions/cardiovascular-disease-10-year-risk/>

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các yếu tố nguy cơ tim mạch giữa nhóm vảy nến và nhóm đối chứng

Bảng 3.1. Đặc điểm chung giữa 2 nhóm

Đặc điểm	Nhóm vảy nến (n = 306)	Nhóm đối chứng (n = 306)	Giá trị p
Nhóm tuổi			
30 - 39	79 (25,8%)	78 (25,5%)	0,981*
40 - 49	63 (20,6%)	60 (19,6%)	
50 - 59	77 (25,2%)	81 (26,5%)	
60 - 74	87 (28,4)	87 (28,4%)	
Tuổi			
trung vị	50,5	52	0,671**
Min - Max	30 - 74	30 - 74	
Giới tính			
Nam	203 (66,3%)	208 (68%)	0,667*
Nữ	103 (33,7%)	98 (32%)	

Nhận xét: Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tuổi, nhóm tuổi và giới tính giữa 2 nhóm

Bảng 3.2. Các yếu tố nguy cơ tim mạch

Yếu tố nguy cơ	Nhóm vảy nến (n = 306)	Nhóm đối chứng (n = 306)	Giá trị p
Hút thuốc lá	80(26,1%)	58(19%)	0,033
Uống rượu bia	112(36,6%)	99(32,4%)	0,269
Stress	141(46,1%)	58 (19%)	< 0,01
Thiếu HĐTL	178(58,2%)	172 (56,2%)	0,624
Thừa cân – béo phì	118(38,6%)	87(28,4%)	0,008
Tăng huyết áp	99(32,4%)	36(11,8%)	< 0,01
Đái tháo đường	53(17,3%)	23(7,5%)	< 0,01
Rối loạn lipid máu	171 (55,9%)	108 (35,3%)	< 0,01

Nhận xét: Nhóm vảy nến có tỷ lệ hút thuốc lá, stress, thừa cân – béo phì, THA, ĐTD, rối loạn lipid máu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng.

3.2. Nguy cơ tim mạch dự đoán theo thang điểm Framingham

Bảng 3.3. So sánh nguy cơ tim mạch giữa nhóm vảy nến và nhóm đối chứng

Nguy cơ tim mạch	Nhóm vảy nến (n=306)	Nhóm đối chứng (n=306)	Giá trị p
Nguy cơ tim mạch (%) TB (± ĐLC)	12,7 (± 9,5)	9,1 (± 6,9)	< 0,01
Phân tầng nguy cơ tim mạch			
Nguy cơ thấp (FRS% < 10%)	152 (49,7%)	205 (67,0%)	< 0,01
Nguy cơ trung bình (10% ≤ FRS% ≤ 20%)	81 (26,4%)	61 (19,9%)	
Nguy cơ cao (FRS% > 20%)	73 (23,9%)	40 (13,1%)	

Nhận xét: Nguy cơ tim mạch trung bình của nhóm vảy nến cao hơn nhóm đối chứng (12,7 ± 9,5% so với 9,1 ± 6,9%; p < 0,01). Nhóm vảy nến có tỷ lệ bệnh nhân nguy cơ cao nhiều hơn nhóm đối chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

Bảng 3.4. Ảnh hưởng của các yếu tố đến nguy cơ tim mạch

Yếu tố	Hệ số hồi quy	Giá trị p
Đối tượng		
Bệnh vảy nến	1,79	< 0,01
Bệnh da thông thường	0	Tham chiếu
Nhóm tuổi: 30 – 39	0	Tham chiếu
40 – 49	3,44	< 0,01
50 – 59	8,70	< 0,01
60 – 74	13,46	< 0,01
Giới tính: Nam	3,35	< 0,01
Nữ	0	Tham chiếu
Hút thuốc lá: Có	5,59	< 0,01
Không	0	Tham chiếu
Uống rượu bia: Có	- 0,20	0,60
Không	0	Tham chiếu
Stress: Có	- 0,54	0,161
Không	0	Tham chiếu
Thiếu hoạt động thể lực: Có	0,45	0,190
Không	0	Tham chiếu

Thừa cân béo phì: Có	0,75	0,042
Không	0	Tham chiếu
Tăng huyết áp: Có	2,56	< 0,01
Không	0	Tham chiếu
Đái tháo đường: Có	5,16	< 0,01
Không	0	Tham chiếu
Rối loạn lipid máu: Có	2,83	< 0,01
Không	0	Tham chiếu

Ghi chú: R² hiệu chỉnh = 0,77

Nhận xét: Thông qua mô hình hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy yếu tố bệnh vảy nến; nhóm tuổi 40 – 49, 50 -59, 60 – 74; nam giới, hút thuốc lá, thừa cân béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu là những yếu tố làm tăng nguy cơ tim mạch.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các yếu tố nguy cơ tim mạch giữa nhóm vảy nến và nhóm đối chứng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 306 bệnh nhân vảy nến và 306 bệnh nhân nhóm đối chứng (được chẩn đoán là bệnh da thông thường như VDCĐ, VDTX, mày đay, trứng cá, nấm da...) có độ tuổi từ 30 – 74 và được lựa chọn sao cho sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tuổi, nhóm tuổi và giới tính (bảng 3.1).

Khi so sánh các yếu tố nguy cơ tim mạch, chúng tôi nhận thấy nhóm vảy nến có tỷ lệ hút thuốc lá cao hơn nhóm đối chứng (26,1% so với 19%; p = 0,033; bảng 3.2). Hầu hết những nghiên cứu mà chúng tôi tìm hiểu được đều cho kết quả tương tự. Hút thuốc lá dù chỉ một vài điếu mỗi ngày hoặc thỉnh thoảng mới hút một lần cũng đều có hại cho sức khỏe và làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch.⁴ Có thể nói trong hút thuốc lá không có cái gọi là "ngưỡng an toàn".

Căng thẳng kéo dài có thể gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe. Stress không chỉ là yếu tố khởi động bệnh vảy nến mà trên thực tế, bệnh nhân vảy nến thường bị ảnh hưởng nặng nề về mặt tâm lý xã hội với mặc cảm "bệnh xấu xí". Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ stress ở nhóm vảy nến cao hơn nhóm đối chứng (46,1% so với 19%; p < 0,01; bảng 3.2). Stress liên quan đến tăng nguy cơ tim mạch bằng cách kích hoạt hệ thống renin-angiotensin gây co mạch, tăng huyết áp, xơ cứng động mạch, kích thích các phản ứng viêm, kích hoạt con đường đông máu, góp phần gia tăng các rối loạn nhịp tim.

Thừa cân – béo phì xảy ra khi mỡ được tích lũy trong cơ thể một cách quá mức gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe. Kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm vảy nến có tỷ lệ thừa cân - béo

phì cao hơn nhóm đối chứng (38,6% so với 28,4%; p = 0,008, bảng 3.2). Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Mehta.³ Béo phì không những gây khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày mà còn kéo theo nguy cơ tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, xơ vữa mạch vành và đột quỵ.

Tăng huyết áp rất nguy hiểm và được coi là "kẻ giết người thầm lặng" bởi diễn biến âm thầm gây tổn thương các cơ quan đích bằng nhiều cách như tăng gánh nặng cho tim gây suy tim, thúc đẩy hình thành và phát triển mảng xơ vữa. Chính vì vậy mà nghiên cứu về mối liên quan giữa vảy nến và tăng huyết áp đã là một chủ đề nóng trong da liễu và nội khoa những năm gần đây. Khi khảo sát tình trạng tăng huyết áp, kết quả ghi nhận nhóm vảy nến có tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn nhóm đối chứng (32,4% so với 11,8%; p < 0,01; bảng 3.2). Kết quả của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Mehta³ và Choi.⁵

Đái tháo đường là một trong những nguyên nhân gây tử vong tim mạch hàng đầu. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tỷ lệ đái tháo đường của nhóm vảy nến cao hơn nhóm đối chứng (17,3% so với 7,5%; p < 0,01; bảng 3.2). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Gisondi² và Mehta.³ Nghiên cứu của Choi⁵ lại nhận thấy tình trạng này giữa nhóm vảy nến và đối chứng không có khác biệt. Lý do có lẽ đến từ sự khác biệt về gen, điều kiện kinh tế, chế độ dinh dưỡng vận động khác nhau dẫn tới sự khác biệt trong kết quả nghiên cứu.

Vai trò quan trọng của rối loạn lipid máu làm tăng nguy cơ tim mạch đã được chứng minh bởi các nghiên cứu di truyền, bệnh lý, quan sát và can thiệp từ nhiều năm nay với cơ chế chủ yếu là hình thành mảng xơ vữa. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tỷ lệ rối loạn lipid của nhóm vảy nến cao hơn nhóm đối chứng (55,9% so với 35,3%; p < 0,01; bảng 3.2). Nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào,⁶ Choi⁵ và đa số nghiên cứu chúng tôi tìm hiểu được đều có cùng kết luận này. Một số nghiên cứu cho kết quả trái ngược có thể do khác biệt về thiết kế nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá rối loạn lipid máu.

Tình trạng uống rượu bia và thiếu hoạt động thể lực giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên việc hạn chế uống rượu bia và tăng cường hoạt động thể lực là rất cần thiết trong việc bảo vệ sức khỏe và giảm nguy cơ tim mạch.

4.2. Nguy cơ tim mạch dự đoán theo thang điểm Framingham. Framingham là thang đo ước lượng nguy cơ tim mạch tương đối

tốt, đã được kiểm chứng ở nhiều vùng và sắc tộc khác nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguy cơ tim mạch rung bình của nhóm vảy nến cao hơn nhóm đối chứng ($12,7 \pm 9,5\%$ so với $9,1 \pm 6,9\%$; $p < 0,01$; bảng 3.3). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Gisondi.² Khi phân tầng nguy cơ tim mạch, chúng tôi nhận thấy nhóm vảy nến có tỷ lệ bệnh nhân ở mức nguy cơ cao nhiều hơn nhóm đối chứng (23,9% so với 13,1%; $p < 0,01$).

Để làm rõ sự khác biệt này, chúng tôi tiến hành phân tích hồi quy tuyến tính đa biến để xem xét ảnh hưởng của các yếu tố lên nguy cơ tim mạch. Kết quả từ bảng 3.4 cho thấy: tuổi càng cao càng làm tăng nguy cơ tim mạch, thể hiện qua hệ số hồi quy tăng cao dần của các nhóm tuổi 40 - 49; 50 - 59 và 60 - 74 so với 30 - 39 (hệ số hồi quy lần lượt là 3,44; 8,70; 13,46; giá trị p lần lượt là $<0,01$; $<0,01$ và $<0,01$). Các yếu tố như nam giới, hút thuốc lá, thừa - cân béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu là yếu tố làm tăng nguy cơ tim mạch có ý nghĩa thống kê. (hệ số hồi quy lần lượt là 3,35; 5,59; 0,75; 2,56; 5,16; 2,83; giá trị p lần lượt là $<0,01$; $<0,01$; 0,042; $<0,01$ và $<0,01$). Đặc biệt, yếu tố bệnh vảy nến là yếu tố làm tăng đáng kể nguy cơ tim mạch so với nhóm đối chứng (hệ số hồi quy 1,79; $p < 0,01$). Sự thay đổi của tất cả yếu tố kể trên giải thích được cho 77% thay đổi của nguy cơ tim mạch ($R^2 = 0,77$). Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của Gisondi với phát hiện bệnh vảy nến là yếu tố độc lập làm tăng nguy cơ tim mạch (hệ số hồi quy 1,6; $p = 0,001$).²

Đa số nghiên cứu chúng tôi tìm hiểu được đều ủng hộ mối liên quan giữa bệnh vảy nến làm tăng nguy cơ tim mạch. Tiêu biểu là nghiên cứu của Myasoedova, là nghiên cứu đầu tiên chứng minh rằng thang điểm Framingham ước tính chính xác nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân vảy nến với kết quả theo dõi 10 năm, số bệnh nhân mắc bệnh tim mạch khác biệt không có ý nghĩa thống kê với kết quả dự đoán ban đầu.⁷

Lý giải cho điều này, có thể kể tới những lý do sau: nguyên nhân đầu tiên đó là quá trình viêm mạn tính trong bệnh vảy nến có liên quan đến rối loạn chức năng mô mỡ, thể hiện bởi tất cả các con đường của tế bào Lympho T liên quan đến sinh bệnh học vảy nến cũng đều liên quan đến xơ vữa động mạch, với hậu quả làm tổn thương rất sớm nội mạc mạch máu, tạo điều kiện cho sự lắng đọng lipid, hình thành vệt mỡ và xuất hiện mảng xơ. Nguyên nhân tiếp

theo thể hiện trong phần bàn luận trên của chúng tôi về các yếu tố nguy cơ tim mạch với kết quả là bệnh nhân vảy nến có nhiều yếu tố nguy cơ cao hơn nhóm đối chứng. Ngoài ra, một số thuốc điều trị vảy nến cũng ảnh hưởng đến tình trạng tim mạch của bệnh nhân như methotrexate làm tăng nồng độ homocystein trong máu - một yếu tố nguy cơ độc lập cho bệnh tim mạch; cyclosporine gây tăng huyết áp, acitretin và cyclosporine gây rối loạn lipid máu.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm vảy nến có các yếu tố nguy cơ tim mạch cao hơn nhóm đối chứng là hút thuốc lá, stress, thừa cân - béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu. Tình trạng uống rượu bia và thiếu hoạt động thể lực khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân vảy nến có nguy cơ mắc bệnh tim mạch trong 10 năm tới cao hơn nhóm đối chứng (12,7% so với 9,1%, $p < 0,01$). Thông qua mô hình hồi quy tuyến tính đa biến, bệnh vảy nến là yếu tố làm tăng nguy cơ tim mạch (hệ số hồi quy 1,79; $p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Fernández-Torres R, Pita-Fernández S, Fonseca E.** Psoriasis and cardiovascular risk. Assessment by different cardiovascular risk scores. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2013;27(12):1566-1570. doi:10.1111/j.1468-3083.2012.04618.x
- Gisondi P, Farina S, Giordano MV, Girolomoni G.** Usefulness of the framingham risk score in patients with chronic psoriasis. *Am J Cardiol.* 2010;106(12):1754-1757. doi:10.1016/j.amjcard.2010.08.016
- Mehta NN, Yu Y, Pinnelas R, et al.** Attributable risk estimate of severe psoriasis on major cardiovascular events. *Am J Med.* 2011;124(8):775.e1-6. doi:10.1016/j.amjmed.2011.03.028
- Bjartveit K, Tverdal A.** Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. *Tob Control.* 2005;14(5):315-320. doi:10.1136/tc.2005.011932
- Choi WJ, Park EJ, Kwon IH, Kim KH, Kim KJ.** Association between Psoriasis and Cardiovascular Risk Factors in Korean Patients. *Ann Dermatol.* 2010;22(3):300-306. doi:10.5021/ad.2010.22.3.300
- Hào NT.** Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của simvastatin trên bệnh nhân vảy nến thông thường. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội. Published online 2016.
- Myasoedova E, Akkara Veetil BM, Matteson EL, Kremers HM, McEvoy MT, Crowson CS.** Cardiovascular risk in psoriasis: a population-based analysis with assessment of the framingham risk score. *Scientifica (Cairo).* 2013;2013:371569. doi:10.1155/2013/371569