

PHỔ CÁC BỆNH DA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI KHÁM CHUYÊN KHOA DA LIỄU TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Văn Thế Trung¹, Nguyễn Phạm Ngọc Minh², Lê Minh Phúc¹, Nguyễn Ngọc Hà¹

¹Bộ môn Da liễu, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn, Việt Nam

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh da ở người cao tuổi liên quan đến nhiều yếu tố nội sinh, ngoại sinh và bệnh nền, gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và cần được nghiên cứu để cải thiện quản lý.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 391 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên khám tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 01/2023 đến tháng 04/2023.

Kết quả: Nhóm bệnh da miễn dịch-dị ứng chiếm tỷ lệ cao nhất (62,1%), tiếp theo là bệnh da do nhiễm (18,7%), ngứa da không sang thương (16,6%) và u da (4,9%). Các yếu tố liên quan bao gồm: giãn tĩnh mạch chi dưới làm tăng nguy cơ chàm ứ đọng, sử dụng corticosteroid giảm biểu hiện viêm da cơ địa, và kháng histamin giảm triệu chứng mề đay.

Kết luận: Bệnh da ở người cao tuổi đa dạng, trong đó bệnh miễn dịch - dị ứng chiếm tỷ lệ cao nhất. Các yếu tố liên quan như bệnh nền và thuốc điều trị có vai trò quan trọng trong biểu hiện bệnh. Cần chú trọng chẩn đoán và quản lý phù hợp để giảm nguy cơ biến chứng.

Từ khóa: Bệnh da người cao tuổi, phổ bệnh da, ngứa da người già.

ABSTRACT

SPECTRUM OF SKIN DISEASES AND RELATED FACTORS IN ELDERLY PATIENTS IN THONG NHAT HOSPITAL

Van The Trung¹, Nguyen Pham Ngoc Minh², Le Minh Phuc¹, Nguyen Ngoc Ha¹

Background: Skin diseases in elderly patients are influenced by intrinsic, extrinsic, and comorbid factors, significantly impacting health and requiring targeted research for better management.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 391 patients aged 60 years or older who visited Thong Nhat Hospital for dermatological examination from January to April 2023.

Results: Immune-allergic skin diseases accounted for the highest prevalence (62.1%), followed by infectious skin diseases (18.7%), non-lesional pruritus (16.6%), and skin tumors (4.9%). Associated factors included: chronic venous insufficiency increasing the risk of stasis dermatitis, corticosteroid use reducing atopic dermatitis symptoms, and antihistamines alleviating urticaria symptoms.

Conclusion: Skin diseases in the elderly are diverse, with immune-allergic conditions being the most common. Comorbidities and medications play critical roles in disease manifestations. Accurate diagnosis and appropriate management are essential to minimize complications.

Keywords: Skin diseases in elderly, spectrum of skin diseases, pruritus in elderly.

Ngày nhận bài: 25/12/2024. Ngày chỉnh sửa: 09/5/2025. Chấp thuận đăng: 20/5/2025

Tác giả liên hệ: Văn Thế Trung. Email: trungvan@ump.edu.vn. ĐT: 0908282705

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh da ở người cao tuổi là một vấn đề cần quan tâm vì sự ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe bệnh nhân. Da người cao tuổi chịu tác động bất lợi của các yếu tố lão hoá nội sinh, biến đổi nội tiết tố cũng như các yếu tố ngoại sinh. Những biến đổi này có thể tạo ra nguy cơ mắc các bệnh về da như khô da, viêm da, nhiễm trùng da hay các rối loạn tăng sinh ác tính [1]. Người cao tuổi thường mắc các bệnh lý nền mà biểu hiện da mang tính đặc trưng hoặc có liên quan. Hơn thế nữa, bệnh nhân cao tuổi thường sử dụng nhiều loại thuốc khác nhau cũng có thể dẫn đến phản ứng da. Ngược lại, điều trị bệnh lý da cũng phải quan tâm tác động đến bệnh lý nền cũng như tương tác thuốc. Bệnh da ở người cao tuổi gây ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe, chất lượng cuộc sống và tạo gánh nặng lớn lên gia đình bệnh nhân, hệ thống y tế xã hội. Vì vậy, nghiên cứu các vấn đề liên quan đến bệnh da trên người cao tuổi là một nhiệm vụ cần thiết, nhằm xây dựng kế hoạch chăm sóc da, phòng ngừa các vấn đề da, điều trị ngăn ngừa các biến chứng, cải thiện chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi. Bệnh viện Thống Nhất là bệnh viện đa khoa hạng I thuộc Bộ Y Tế. Hàng ngày có nhiều bệnh nhân cao tuổi đến khám và điều trị tại đây trong đó có khám và điều trị bệnh da liễu. Nhằm góp phần vào việc mô tả mô hình bệnh da ở nhóm bệnh nhân này, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu “Phổ các bệnh da và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi khám chuyên khoa da liễu tại bệnh viện Thống Nhất” với mục tiêu: Xác định phổ các loại bệnh da trên bệnh nhân cao tuổi và các yếu tố liên quan của bệnh da trên bệnh nhân cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên khám chuyên khoa Da liễu tại bệnh viện Thống Nhất từ tháng 1/2023 đến tháng 4/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân tại bệnh viện Thống Nhất, từ 60 tuổi trở lên khám ngoại trú chuyên khoa Da liễu và bệnh nhân nội trú chuyên khoa khác được hội chẩn bệnh khám chuyên khoa da liễu được chẩn đoán có rối loạn da hoặc mắc bệnh da.

Mỗi bệnh nhân chỉ được chọn vào nghiên cứu 1 lần, không lặp lại.

Mỗi bệnh nhân có thể có hơn một vấn đề bệnh da.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có biểu hiện lâm sàng của rối loạn da.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. Phương pháp chọn mẫu liên tục, thuận tiện thỏa theo tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian từ tháng 1/2023 đến tháng 4/2023 để đưa vào nghiên cứu.

2.3. Phương pháp tiến hành

Chẩn đoán bệnh da chủ yếu dựa vào lâm sàng. Xét nghiệm cận lâm sàng được thực hiện khi cần thiết: sinh thiết làm giải phẫu bệnh khi sang thương nghi ngờ bệnh lý bóng nước tự miễn hoặc nghi ngờ bệnh lý ác tính ở da.

Bệnh nền của bệnh nhân được ghi nhận từ hồ sơ bệnh án.

Biến số nghiên cứu: chẩn đoán dựa trên phân loại ICD-10, tiếp cận bằng việc phân loại các bệnh da thành 4 nhóm để thuận tiện cho việc đánh giá, bao gồm: bệnh da miễn dịch-dị ứng, bệnh da do nhiễm, u da và ngứa da không sang thương. Ngoài ra, một số bệnh da khác bao gồm: ban xuất huyết người già, lichen amyloidosis, bạch biến, trứng cá đỏ, viêm da quanh miệng, ban vàng, loạn dưỡng móng, rụng tóc lan tỏa.

2.4. Xử lý số liệu

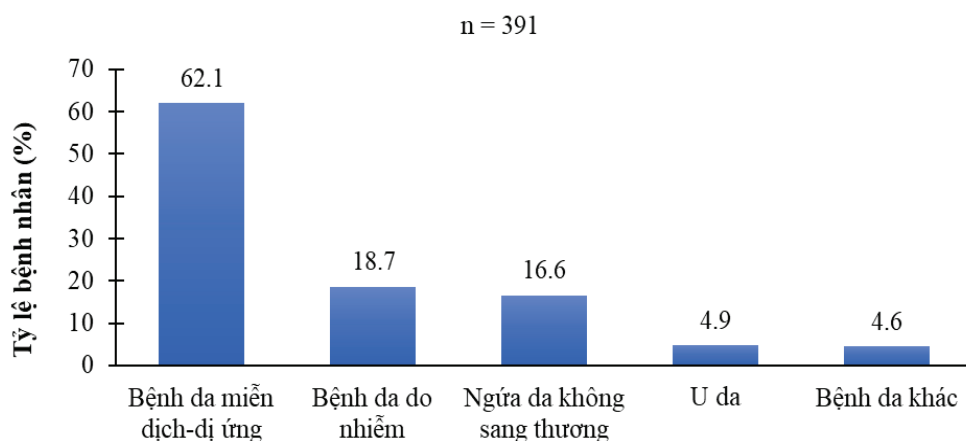
Số liệu thu thập được nhập bằng Microsoft Excel 2019 và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sự khác biệt được xem có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ

Cỡ mẫu nghiên cứu là 391, trong đó tỷ lệ nam : nữ = 1,75: 1. Tuổi trung vị là 71 (khoảng tứ phân vị là 66 - 80). Nơi ở: thành phố Hồ Chí Minh là 98,5%, các tỉnh thành khác (bao gồm Đồng Nai, Bình Dương, Long An) là 1,5%

Trong số 391 bệnh nhân, trong đó 365 bệnh nhân được chẩn đoán có 1 bệnh da, 26 bệnh nhân có nhiều hơn 1 bệnh da. Bệnh da miễn dịch - dị ứng có tỷ lệ cao nhất, sau đó lần lượt là nhóm bệnh da do nhiễm, ngứa da không sang thương, u da, các bệnh da khác (bao gồm: ban xuất huyết người già, lichen amyloidosis, bạch biến, trứng cá đỏ, viêm da quanh miệng, ban vàng, loạn dưỡng móng, rụng tóc lan tỏa) (Biểu đồ 1).

Phổ các bệnh da và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi...



Biểu đồ 1: Phân bố tỷ lệ bệnh nhân theo nhóm bệnh da

Trong nhóm bệnh da miễn dịch - dị ứng, phát ban dạng chàm có tỷ lệ cao nhất (Bảng 1). Trong nhóm bệnh da do nhiễm, bệnh da do virus có tỷ lệ cao nhất (Bảng 2).

Bảng 1: Tỷ lệ các bệnh da miễn dịch-dị ứng của mẫu nghiên cứu

Mã ICD-10	Bệnh da miễn dịch - dị ứng	Số lượng bệnh nhân (n=391)	Tỷ lệ (%)
	Phát ban dạng chàm	182	46,5
L20	Viêm da cơ địa	81	20,7
L21	Viêm da dầu	44	11,3
L25	Viêm da tiếp xúc	19	4,9
I87.2	Chàm ứ đọng	16	4,1
L28.2	Sẩn ngứa	15	3,8
L28	Lichen đơn dạng mạn tính	9	2,3
L30.1	Tổ đỉa	3	0,8
L26	Đỏ da toàn thân do chàm	2	0,5
L50	Mày đay	39	10,0
L40	Vảy nến	18	4,6
T88.7	Phát ban da do thuốc	6	1,5
	Đỏ da toàn thân	2	0,5
	Phát ban dát sẩn	1	0,3
	Mày đay	1	0,3
	Hội chứng Stevens - Johnson	1	0,3
	Hồng ban sắc tố cố định	1	0,3
	Bóng nước tự miễn	2	0,5
L12.0	Bóng nước dạng Pemphigus	2	0,5

Phổ các bệnh da và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi...

Bảng 2: Tỷ lệ các bệnh da do nhiễm của mẫu nghiên cứu

Mã ICD-10	Bệnh da do nhiễm	Số bệnh nhân (n=391)	Tỷ lệ (%)
	Virus	33	8,4
B02	Herpes zoster	25	6,4
B00	Herpes simplex	4	1,0
B07	Mụn cóc	4	1,0
	Vi nấm	30	7,7
B35.1	Nấm móng	19	4,9
B35	Nấm da trơn	11	2,8
	Vi khuẩn	9	2,3
L02	Nhọt, áp xe	5	1,3
L73.8	Viêm nang lông	2	0,5
L01	Chốc	2	0,5
	Kỹ sinh trùng	2	0,5
B86	Bệnh ghẻ	2	0,5

Trong các u da, u lành da có tỷ lệ cao nhất (Bảng 3). Trong nhóm ngứa da không sang thương, ngứa da có kèm khô da chiếm đa số (Bảng 4).

Bảng 3: Tỷ lệ các bệnh u da và ngứa da không sang thương của mẫu nghiên cứu

Mã ICD-10	Bệnh	Số bệnh nhân (n=391)	Tỷ lệ (%)
D23	U lành da	11	2,8
	Dày sừng tiết bã	4	1,0
	U mềm treo	2	0,5
	Hạt kê	2	0,5
	Bướu sợi thần kinh	1	0,3
	U mỡ	1	0,3
	U nang bã	1	0,3
	Tiền ung thư	4	1,0
L57.0	Dày sừng ánh sáng	4	1,0
	U ác tính	4	1,0
D04	Ung thư biểu mô tế bào đáy	3	0,8
C83.3	Lymphoma tế bào B lớn lan tỏa	1	0,3

Phổ các bệnh da và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi...

Bảng 4: Tỷ lệ ngứa da không kèm sang thương đặc hiệu bệnh da

Mã ICD-10	Bệnh	Số bệnh nhân (n=391)	Tỷ lệ (%)
L85.3	Ngứa da kèm khô da	61	15,6
L29.9	Ngứa da không kèm khô da	4	1,0

Trong 391 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu thì 387 bệnh nhân có ít nhất 1 bệnh nền. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giãn tĩnh mạch chi dưới và tỷ lệ chàm ứ đọng ($p < 0,001$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tăng huyết áp và tỷ lệ mày đay, $p = 0,009$.

Bảng 5: Mối liên quan giữa các bệnh nền và tỷ lệ các bệnh da ở bệnh nhân cao tuổi

Bệnh nền	Bệnh da					
	Viêm da cơ địa	Viêm da dầu	Chàm ứ đọng	Mày đay	Vảy nến	Ngứa da không sang thương
Tăng huyết áp	0,250 ^a	0,901 ^a	0,539 ^b	0,009 ^a	0,774 ^b	0,280 ^a
Giãn tĩnh mạch chi dưới	0,052 ^a	0,571 ^a	< 0,001 ^b	0,058 ^b	1,000 ^b	0,750 ^a
Bệnh thận mạn	0,630 ^b	0,648 ^b	1,000 ^b	0,628 ^b	0,463 ^b	1,000 ^b
Rối loạn mỡ máu	0,178 ^a	0,883 ^a	0,170 ^b	0,323 ^a	0,531 ^b	0,803 ^a
Đái tháo đường	0,636 ^a	0,465 ^a	0,317 ^a	0,408 ^a	0,493 ^a	0,154 ^a
Bệnh tuyến giáp	0,503 ^b	1,000 ^b	1,000 ^b	1,000 ^b	1,000 ^b	0,421 ^b
Bệnh dạ dày	0,109 ^a	0,632 ^a	0,784 ^b	0,481 ^a	0,823 ^a	0,227 ^a
Bệnh gan mật	1,000 ^b	0,093 ^b	1,000 ^b	1,000 ^b	0,164 ^b	0,753 ^b
Bệnh hô hấp	1,000 ^b	0,087 ^b	1,000 ^b	1,000 ^b	0,269 ^b	0,554 ^b
Bệnh cơ xương khớp	0,732 ^a	0,550 ^a	0,279 ^b	0,762 ^a	0,471 ^a	0,833 ^a
Nhóm bệnh thần kinh - tâm thần	0,486 ^a	0,744 ^a	0,340 ^a	0,983 ^a	0,981 ^a	0,387 ^a
Bệnh ung thư	0,214 ^b	1,000 ^b	0,286 ^b	1,000 ^b	1,000 ^b	0,625 ^a

(^a): Kiểm định Chi bình phương; (^b): Kiểm định chính xác Fisher

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các thuốc được sử dụng và tỷ lệ bệnh da như: thuốc corticosteroid và viêm da cơ địa, kháng sinh và viêm da dầu, kháng histamin và viêm da dầu, NSAIDs và chàm ứ đọng, thuốc hạ áp và mày đay, thuốc kháng đông và mày đay, thuốc kháng histamin và mày đay, thuốc kháng đông và ngứa da không sang thương, thuốc corticosteroid và ngứa da không sang thương.

Bảng 6: Mối liên quan giữa thuốc sử dụng và tỷ lệ bệnh da

Loại thuốc ^[1]	Bệnh da					
	Viêm da cơ địa	Viêm da dầu	Chàm ứ đọng	Mày đay	Vảy nến	Ngứa da không sang thương
Thuốc hạ áp	0,250 ^a	0,901 ^a	0,539 ^b	0,009 ^a	0,774 ^b	0,280 ^a
Thuốc kháng đông	0,799 ^a	0,294 ^a	0,647 ^a	0,023 ^a	0,956 ^a	0,014 ^a

Phổ các bệnh da và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi...

Loại thuốc ⁽¹⁾	Bệnh da					
	Viêm da cơ địa	Viêm da dầu	Chàm ứ đọng	Mày đay	Vảy nến	Ngứa da không sang thương
Thuốc hạ mỡ máu	0,160 ^a	0,921 ^a	0,174 ^b	0,168 ^a	1,000 ^b	0,850 ^a
Thuốc điều trị đái tháo đường	0,404 ^a	0,773 ^a	0,347 ^a	0,468 ^a	0,448 ^a	0,116 ^a
Thuốc điều trị bệnh tuyến giáp	0,638 ^b	0,569 ^b	0,255 ^b	1,000 ^b	1,000 ^b	1,000 ^b
Thuốc điều trị bệnh dạ dày	0,123 ^a	0,661 ^a	0,784 ^b	0,505 ^a	0,842 ^a	0,209 ^a
Thuốc điều trị bệnh gan mật	0,737 ^b	0,171 ^b	1,000 ^b	0,628 ^b	0,463 ^b	0,704 ^b
Thuốc kháng sinh	0,582 ^a	0,027 ^a	0,129 ^b	0,598 ^b	0,775 ^b	0,084 ^a
Thuốc kháng virus	1,000 ^b	0,313 ^b	1,000 ^b	0,262 ^b	0,379 ^b	0,225 ^b
Allopurinol	1,000 ^b	1,000 ^b	1,000 ^b	0,611 ^b	1,000 ^b	0,092 ^b
Thuốc corticosteroid	0,001 ^a	0,337 ^b	0,614 ^b	0,313 ^b	1,000 ^b	0,005 ^b
Thuốc NSAIDs	0,777 ^a	0,056 ^a	0,046 ^a	0,990 ^a	0,603 ^a	0,860 ^a
Thuốc giảm đau	0,395 ^a	0,604 ^a	0,584 ^b	0,140 ^a	0,425 ^a	0,369 ^a
Thuốc chống động kinh, hướng thần	0,219 ^a	0,071 ^b	1,000 ^b	0,287 ^b	0,441 ^b	0,131 ^b
Thuốc kháng histamin	0,367 ^a	0,043 ^a	0,706 ^a	0,041 ^a	0,489 ^b	0,539 ^a

⁽¹⁾ Các thuốc mà bệnh nhân sử dụng là không để điều trị bệnh da mà để điều trị bệnh nền

^(a) Kiểm định Chi bình phương; ^(b) Kiểm định chính xác Fisher

Qua phân tích hồi quy logistic đa biến, chúng tôi ghi nhận kết quả: Bệnh nhân sử dụng thuốc corticosteroid giảm tỷ lệ biểu hiện viêm da cơ địa. Bệnh nhân bị giãn tĩnh mạch chi dưới tăng tỷ lệ chàm ứ đọng. Bệnh nhân sử dụng thuốc kháng histamin giảm tỷ lệ biểu hiện bệnh mày đay (Bảng 7).

Bảng 7: Yếu tố liên quan thực sự đến bệnh da

Yếu tố liên quan	OR	95% CI	p*
Viêm da cơ địa và corticosteroid	0,246	0,104 - 0,581	0,001
Viêm da dầu và thuốc kháng sinh	1,840	0,808 - 4,190	0,147
Viêm da dầu và thuốc kháng histamin	1,553	0,602 - 4,007	0,363
Chàm ứ đọng và giãn tĩnh mạch chi dưới	4,917	1,246 - 19,401	0,023
Chàm ứ đọng và NSAIDs	1,286	0,414 - 3,997	0,664
Mày đay và tăng huyết áp	0,571	0,243 - 1,344	0,200
Mày đay và thuốc hạ áp	0,571	0,243 - 1,344	0,200
Mày đay và thuốc kháng đông	0,629	0,175 - 2,258	0,477
Mày đay và thuốc kháng histamin	0,135	0,018 - 0,617	0,045
Ngứa da không sang thương và thuốc kháng đông	1,516	0,584 - 3,931	0,392
Ngứa da không sang thương và thuốc corticosteroid	0,377	0,153 - 1,033	0,126

*: Phân tích hồi quy logistic

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại bệnh viện Thống Nhất, 98,5% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu cư trú tại thành phố Hồ Chí Minh, là nơi có mức sống cao và nhiều phương tiện truyền thông về sức khỏe. Tỷ lệ bệnh da trong nghiên cứu tương đồng với những nghiên cứu khác thực hiện ở những nơi có mức sống cao. Tỷ lệ bệnh da miễn dịch - dị ứng chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm người cao tuổi. Một điều đặc biệt là những nơi có thu nhập cao thường ghi nhận tỷ lệ cao nhất về bệnh da viêm, trong khi các quốc gia có thu nhập thấp thường có tỷ lệ cao nhất về bệnh da do nhiễm [2]. Nghiên cứu của Liao và cộng sự [3] thực hiện ở Đài Loan ghi nhận phát ban dạng chàm chiếm tỷ lệ cao nhất. Nghiên cứu của Darjani và cộng sự [4] tại Iran ghi nhận tỷ lệ u lành da cao nhất. Mặc dù vậy, dù ở những nơi có thu nhập cao nhưng ở môi trường viện dưỡng lão thì tỷ lệ bệnh da do nhiễm cao hơn. Như nghiên cứu của Trần Việt Đệ và Nguyễn Tất Thắng [5] thực hiện tại trung tâm nuôi dưỡng bảo trợ người già tại nước ta ghi nhận tỷ lệ bệnh ghẻ cao nhất. Nghiên cứu của tác giả Makrantonaki và cộng sự [6] thực hiện tại một bệnh viện lão khoa tại Đức ghi nhận tỷ lệ bệnh da do nhiễm cao nhất. Các nghiên cứu tại Ấn Độ ghi nhận tỷ lệ bệnh da do nhiễm cao nhất [7-9].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phát ban dạng chàm chiếm tỷ lệ cao 46,5%, trong khi một số nghiên cứu khác [1,5,9,10] ghi nhận tỷ lệ dao động từ 20 đến 29%. Sự khác biệt có thể do sự khác biệt về dân số và địa điểm chọn mẫu nghiên cứu. Trong nhóm phát ban dạng chàm, viêm da cơ địa chiếm tỷ lệ cao nhất là 20,7%.

Vào thập kỷ 1930, viêm da cơ địa chủ yếu được đề cập ở đối tượng trẻ em và thiếu niên, đặc biệt là hiếm thấy ở những người trên 50 tuổi, tuy nhiên, trong giai đoạn từ những năm 1980 trở đi, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ viêm da cơ địa khởi phát ở người trưởng thành và nhất là người cao tuổi ngày càng tăng [11]. Viêm da cơ địa người cao tuổi có thể liên quan đến sự suy giảm miễn dịch, những thay đổi về môi trường hormon trong cơ thể, sự suy yếu của hàng rào bảo vệ da, sự thay đổi hệ vi sinh vật trên da và cả đường ruột và các tác nhân từ môi trường bên ngoài [12].

Chàm ứ đọng là tình trạng phổ biến ở người bệnh cao tuổi có bệnh nền giãn tĩnh mạch chi dưới [10].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chàm ứ đọng chiếm tỷ lệ 4,1%, cao hơn khi so sánh với một số nghiên cứu khác, như Agarwal và cộng sự [7] là 1,6%, Kandwal và cộng sự [8] ghi nhận tỷ lệ 2,5%. Sự khác biệt này có thể do khác biệt về dân số khi chọn mẫu. Tình trạng cào gãi nhiều do ngứa cộng thêm tình trạng da khô tạo điều kiện thuận lợi cho việc xảy ra những tổn thương nhiễm trùng trên bề mặt da, đặc biệt là ở người cao tuổi [10]. Người cao tuổi có sự suy giảm chức năng của hệ miễn dịch, đồng thời thường có nhiều bệnh lý nền như bệnh đái tháo đường, bệnh tim mạch, làm gia tăng độ phức tạp trong quá trình quản lý và điều trị những biến chứng liên quan đến chàm ứ đọng như loét da, nhiễm trùng da. Kiểm soát tình trạng giãn tĩnh mạch ở chi dưới được coi là biện pháp cốt lõi để cải thiện tình hình chàm ứ đọng [10].

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, ở phân nhóm bệnh da do nhiễm, virus chiếm tỷ lệ cao nhất là 8,4%. Nghiên cứu của Kshetrimayum và cộng sự [9] cũng cho kết quả bệnh da do nhiễm virus là cao nhất trong nhóm nhiễm trùng da. Nhưng kết quả của chúng tôi khác với hầu hết các nghiên cứu khác, các nghiên cứu này ghi nhận vi nấm chiếm tỷ lệ cao nhất [1,8,13], còn nghiên cứu của Agarwal và cộng sự [7] cho thấy vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở Thành phố Hồ Chí Minh, nơi có điều kiện vệ sinh và phổ biến thông tin truyền thông về y tế tốt nên người dân có ý thức giữ vệ sinh cá nhân tốt hơn, do đó tỷ lệ bệnh da do nhiễm vi khuẩn, vi nấm có thể thấp hơn virus.

Nghiên cứu của Trần Việt Đệ và Nguyễn Tất Thắng [5] ghi nhận tỷ lệ ghẻ cao nhất trong nhóm nhiễm trùng là 32,7%, cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 0,5%. Sự khác biệt là do nghiên cứu trên thực hiện tại trung tâm nuôi dưỡng bảo trợ người già và người tàn tật, điều kiện sống này là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh ghẻ, nên tỷ lệ bệnh ghẻ trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận ngứa da chiếm tỷ lệ 16,6% với đa số trường hợp có kèm theo khô da.

Một trong những chức năng quan trọng nhất của da là giữ nước nhờ vào phức hợp lipid trên da, từ đó tự sửa chữa khi có tổn thương. Nhưng ở người cao

Phổ các bệnh da và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi...

tuổi, chức năng của hàng rào này suy yếu đáng kể và cũng mất đi khả năng sửa chữa, do đó dẫn đến tình trạng khô da [14]. Khô da có thể gặp đến hơn 50% bệnh nhân từ độ tuổi 65 trở lên [15]. Khô da cũng góp phần làm tăng nguy cơ phản ứng với dị ứng nguyên ngoài môi trường, tăng đáng kể nguy cơ tiếp xúc kích ứng [16]. Suy giảm chức năng hệ miễn dịch cũng là hiện tượng tất yếu ở người cao tuổi, do đó da dễ bị phản ứng viêm trước các kích thích từ môi trường bên ngoài gây ngứa da. Các rối loạn thần kinh do lão hóa cũng góp phần gây ngứa da cục bộ, thường gặp ở vùng sinh dục [17]. Người cao tuổi thường có nhiều yếu tố khác gây ngứa da như bệnh lý nền (đái tháo đường, bệnh thận mạn, bệnh gan mạn tính...), tình trạng tâm lý như căng thẳng và lo âu, sử dụng nhiều thuốc, và thói quen chăm sóc da không đúng cách.

Trong nhóm u da, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ u lành da là cao nhất, tương tự như các nghiên cứu trước đây về bệnh da người cao tuổi ở Việt Nam, Đài Loan, Đức [5,13]. Trong nhóm u lành da, dày sừng tiết bã chiếm số lượng cao nhất với 4 trường hợp, điều này phù hợp với y văn ghi nhận dày sừng tiết bã thường gặp nhất trong nhóm u lành da và phổ biến hơn ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi [11].

Trong 4 trường hợp u ác tính, ung thư tế bào đáy chiếm tỷ lệ cao hơn với 3 trường hợp. Đây là loại ung thư da phổ biến nhất trong cộng đồng và thường gặp ở người trên 40 tuổi, phù hợp với đặc điểm người cao tuổi.

Bệnh da có thể là biểu hiện hoặc có liên quan đến bệnh hệ thống. Nhiều trường hợp, bệnh da là chỉ điểm cho bệnh toàn thân nghiêm trọng như bệnh lý cận tăng sinh, bệnh mô liên kết, bệnh lý gen hay tổn thương đa cơ quan do thuốc. Người cao tuổi có nguy cơ cao mắc nhiều bệnh lý và thường sử dụng đồng thời những loại thuốc khác nhau. Những bệnh lý nền hoặc thuốc sử dụng có thể liên quan đến các biểu hiện da. Nghiên cứu này với hy vọng phát hiện những mối liên quan giữa bệnh da và các bệnh hệ thống, việc sử dụng thuốc nhằm cảnh báo những chẩn đoán bệnh nền tiềm tàng hoặc các tác dụng phụ của thuốc. Trong nghiên cứu này, hầu hết các trường hợp (387/391 ca) đều có ít nhất một bệnh nền, ngoài ra có một trường hợp bệnh nhân bị lymphoma có biểu hiện da. Tuy nhiên, qua phân

tích hồi quy đa biến, chúng tôi chỉ ghi nhận được 3 mối liên quan giữa tỷ lệ bệnh chàm ứ đọng và giãn tĩnh mạch, tỷ lệ bệnh mày đay và việc sử dụng thuốc kháng histamin, tỷ lệ bệnh viêm da cơ địa và việc sử dụng corticosteroid toàn thân.

Chàm ứ đọng liên quan mật thiết đến tình trạng suy tĩnh mạch mạn tính và giãn tĩnh mạch chi dưới. Cơ chế bệnh sinh chính được lý giải là do tăng áp lực tĩnh mạch kéo dài gây thoát dịch và protein vào mô kẽ, từ đó hoạt hóa các tế bào viêm, gây tích tụ hemosiderin và kích thích phóng thích các cytokine tiền viêm như TNF- α , IL-1 β , dẫn đến biểu hiện viêm da mạn tính [7]. Việc chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng. Nếu phát hiện tình trạng nghi ngờ chàm ứ đọng thì cần khám toàn diện hơn về tình trạng giãn tĩnh mạch chân để đánh giá mức độ tổn thương và can thiệp sớm, hạn chế biến chứng nặng hơn cho bệnh nhân.

Mày đay là tình trạng phản ứng quá mẫn qua trung gian histamin, đặc trưng bởi các sẩn phù và ngứa. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân đang sử dụng thuốc kháng histamin (để điều trị các bệnh lý khác) làm giảm biểu hiện bệnh mày đay. Ý nghĩa của mối liên quan này cho bác sĩ lâm sàng là có thể bỏ sót bệnh mày đay khi không thấy biểu hiện da ở thời điểm khám. Nên khai thác tiền sử bệnh mày đay ở bệnh nhân đang sử dụng thuốc kháng histamin điều trị bệnh khác, nếu có thì chủ động có phương pháp phòng ngừa và giáo dục sức khỏe.

Corticosteroid thoa là thuốc chỉ định đầu tay trong phác đồ điều trị viêm da cơ địa. Tuy nhiên, ở bệnh nhân có nhiều bệnh lý nền khác có thể sử dụng corticosteroid đường toàn thân, điều này có thể làm che lấp triệu chứng viêm da cơ địa. Tác dụng phụ hệ thống của việc sử dụng corticosteroid toàn thân dài hạn được y văn ghi nhận và thường gặp trên lâm sàng. Đối với viêm da cơ địa, những báo cáo cho thấy corticosteroids toàn thân dài hạn có thể khởi phát đỏ da toàn thân trên bệnh nhân có tiền sử bệnh này.

Đỏ da toàn thân do viêm da cơ địa không hiếm gặp trên lâm sàng và là tình trạng bệnh da cấp cứu có thể dẫn đến tử vong. Ý nghĩa của mối liên quan này là khi bác sĩ lâm sàng khám bệnh nhân đang sử dụng corticosteroids toàn thân thì nên khai thác thêm tiền sử bệnh viêm da cơ địa, là một bệnh phổ biến nhưng triệu chứng có thể đang bị che lấp [18].

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Phổ bệnh da ở người cao tuổi rất đa dạng, trong đó, bệnh miễn dịch - dị ứng chiếm tỷ lệ cao nhất. Hầu hết bệnh nhân có biểu hiện từ 2 rối loạn da trở lên. Nhiều bệnh nhân có bệnh da kèm bệnh lý nền và sử dụng các thuốc điều trị bệnh nền. Các yếu tố như giãn tĩnh mạch chi dưới, sử dụng kháng histamin và sử dụng corticosteroid có liên quan đến tỷ lệ bệnh chàm ứ đọng, mày đay và viêm da cơ địa.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của bệnh viện Thống Nhất số 98/BB-BVTN ngày 23/12/2022. Tất cả bệnh nhân đều được giải thích về mục đích nghiên cứu, qui trình nghiên cứu. Bệnh nhân có đồng ý hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Reszke R, Pelka D, Walasek A, Machaj Z, Reich A. Skin disorders in elderly subjects. *International journal of dermatology*. 2015; 54(9): e332-e338.
2. Urban K, Chu S, Giese RL, Mehrmal S, Uppal P, Delost ME, et al. Burden of skin disease and associated socioeconomic status in Asia: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 1990-2017. *JAAD international*. 2021; 2: 40-50.
3. Liao Y, Chen K, Tseng M, Sun C. Pattern of skin diseases in a geriatric patient group in Taiwan: a 7-year survey from the outpatient clinic of a university medical center. *Dermatology*. 2001; 203(4): 308-313.
4. Darjani A, Mohtasham-Amiri Z, Mohammad Amini K, Golchaji J, Sadre-Eshkevari S, Alizade N. Skin disorders among elder patients in a referral center in Northern Iran (2011). *Dermatology research and practice*. 2013; 2013(1): 193205.
5. Trần VD, Nguyễn TT. Tỷ lệ hiện mắc và các yếu tố liên quan đến bệnh da ở người nhiều tuổi tại trung tâm nuôi dưỡng bảo trợ người già và tàn tật Thạnh Lộc TP. Hồ Chí Minh. *Tạp Chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 2009; 13(1):10.
6. Makrantonaki E, Steinhagen-Thiessen E, Nieczaj R, Zouboulis C, Eckardt R. Prevalence of skin diseases in hospitalized geriatric patients. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 2017; 50(6).
7. Agarwal R, Sharma L, Chopra A, Mitra D, Saraswat N. A cross-sectional observational study of geriatric dermatoses in a Tertiary Care Hospital of Northern India. *Indian Dermatology Online Journal*. 2019; 10(5): 524-529.
8. Kandwal M, Jindal R, Chauhan P, Roy S. Skin diseases in geriatrics and their effect on the quality of life: A hospital-based observational study. *Journal of family medicine and primary care*. 2020; 9(3): 1453-1458.
9. Kshetrimayum S, Thokchom NS, Vanlalhratpuii HN. Pattern of geriatric dermatoses at a tertiary care center in North-East India. *Int J Res Dermatol*. 2017; 3(4): 527-534.
10. Yosipovitch G, Nedorost ST, Silverberg JI, Friedman AJ, Canosa JM, Cha A. Stasis dermatitis: an overview of its clinical presentation, pathogenesis, and management. *American journal of clinical dermatology*. 2023; 24(2): 275-286.
11. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al., *Fitzpatrick's Dermatology: T. 1*. 2019: McGraw-Hill Education.
12. Tanei R, Hasegawa Y. Atopic dermatitis in older adults: a viewpoint from geriatric dermatology. *Geriatrics & gerontology international*. 2016; 16: 75-86.
13. Ali SY, Gajjala SR, Raj A. Study of prevalence of dermatophytes among human immunodeficiency virus/AIDS patients in Shadan Institute of Medical Sciences and Teaching Hospital and Research Centre, Hyderabad, Telangana, India. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*. 2018; 39(2): 98-101.
14. Ghadially R, Brown BE, Sequeira-Martin SM, Feingold KR, Elias PM. The aged epidermal permeability barrier. Structural, functional, and lipid biochemical abnormalities in humans and a senescent murine model. *The Journal of clinical investigation*. 1995; 95(5): 2281-2290.
15. Paul C, Maumus-Robert S, Mazereeuw-Hautier J, Guyen C, Saudez X, Schmitt A. Prevalence and risk factors for xerosis in the elderly: a cross-sectional epidemiological study in primary care. *Dermatology*. 2011; 223(3): 260-265.
16. Lima AL, Timmermann V, Illing T, Elsner P. Contact dermatitis in the elderly: predisposing factors, diagnosis, and management. *Drugs & aging*. 2019; 36: 411-417.
17. Cohen AD, Vander T, Medvendovsky E, Biton A, Naimer S, Shalev R, et al. Neuropathic scrotal pruritus: anogenital pruritus is a symptom of lumbosacral radiculopathy. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2005; 52(1): 61-66.
18. Mesjasz A, Trzeciak M, Sroka-Tomaszewska J, Zaryczńska A, Nowicki RJ. Erythrodermic Presentation of Atopic Dermatitis in a Patient with Secondary Adrenal Insufficiency Caused by Oral Glucocorticosteroid Abuse. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2023; 31(2): 103-105.