NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Địa chỉ: Số 352 - Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
Email: xuatbanyhoc@fpt.vn
Số điện thoại: 04.37625934 - Fax: 04.37625923

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ VIÊM DA CƠ ĐỊA
Tài liệu dành cho cộng đồng

Chịu trách nhiệm xuất bản
TỔNG GIÁM ĐỐC
CHU HÙNG CƯỜNG

Chịu trách nhiệm nội dung
PHÓ TỔNG BIÊN TẬP
BSCK1. NGUYỄN TIẾN DŨNG

Biên tập
BS. ĐẶNG THỊ CẨM THÚY

In 5.000 cuốn, khổ 10x20 cm. Giấy phép xuất bản số: 24-2016/CXBIPH/82-01/YH. Cấp ngày 19 tháng 02 năm 2016. Tại Công ty TNHH TMQC TKTM In bao bì Văn Phát. Địa chỉ: 56/7 Cư Xá Lữ Gia, P. 15, Q. 11, TP.HCM. In xong nộp lưu chiểu tháng 03 năm 2016.

(Xuất bản phẩm không bán)
ISBN: 978-604-66-1729-7

Hội Da liễu Việt Nam

Hội Nhi khoa Việt Nam

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ
VIÊM DA CƠ ĐỊA

Tài liệu dành cho cộng đồng

Nhà xuất bản Y học
2016

Chủ tịch hội đồng biên soạn:

1. GS. TS. Trần Hậu Khang
   Chủ tịch Hội Da liễu Việt Nam
2. GS. TS. Nguyễn Công Khanh
   Chủ tịch Hội Nhi khoa Việt Nam

Chịu trách nhiệm biên soạn:

1. BSCK2. Vũ Hồng Thái
   Giám đốc Bệnh viện Da liễu Tp. Hồ Chí Minh
   Trưởng Bộ môn Da liễu, Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
2. ThS. BS. Nguyễn Trọng Hào
   Phó Giám đốc Bệnh viện Da liễu Tp. Hồ Chí Minh

Thành viên ban cố vấn:

1. PGS. TS. Nguyễn Tất Thắng
   Chủ tịch Hội Da liễu Tp. Hồ Chí Minh
2. PGS. TS. Nguyễn Văn Thường
   Giám đốc Bệnh viện Da liễu Trung ương
   Trưởng Bộ môn Da liễu, Đại học Y Hà Nội
3. PGS. TS. Nguyễn Hữu Sáu
   Phó Giám đốc Bệnh viện Da liễu Trung ương
   Phó Trưởng Bộ môn Da liễu, Đại học Y Hà Nội
4. TS. BS. Văn Thế Trung
   Trưởng Bộ môn Da liễu, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh
5. PGS. TS. Lê Thị Minh Hương
   Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương
   Trưởng khoa Miễn Dịch – Dị ứng
6. PGS. TS. Ngô Minh Xuân
   Chủ tịch Hội Chu sinh và Sơ sinh Tp. Hồ Chí Minh,
   Phó Hiệu trưởng trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
7. TS. BS. Nguyễn Minh Quang
   Phó Giám đốc Bệnh viện Da liễu Hà Nội
8. BSCK2. Trịnh Hữu Tùng
   Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 2, Tp. Hồ Chí Minh
9. TS. BS. Đỗ Thị Thu Hiền
   Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện Da liễu Trung ương
10. ThS. BS. Nguyễn Đình Huấn
    Bệnh viện Nhi đồng 1 – Tp. Hồ Chí Minh
11. BS. Nguyễn Thị Thu Hiệp
    Bệnh viện Nhi đồng 2 –Tp. Hồ Chí Minh

Lời giới thiệu

Viêm da cơ địa (Atopic Dermatitis) là một trong những bệnh da hay gặp ở Việt Nam cũng như các nước trên thế giới, đặc biệt là ở trẻ em. Bệnh hay tái phát, tiến triển lâu dài, có thể kéo dài tới tuổi trưởng thành và người lớn tuổi.

Căn nguyên và cơ chế bệnh sinh của viêm da cơ địa rất phức tạp, trong đó di truyền và rối loạn miễn dịch đóng vai trò quan trọng nhất. Ngoài ra, một số yếu tố khác như stress, nhiễm trùng, vệ sinh môi trường, khí hậu, thức ăn... có thể làm khởi phát, tái phát hoặc kích thích làm bệnh nặng thêm. Chính vì vậy việc điều trị cần phải tuân theo những quy định của thầy thuốc, nhằm khống chế và kiểm soát bệnh, tránh được các biến chứng có thể xảy ra, đồng thời nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

Cuốn tài liệu nhỏ này được biên soạn với mục đích cung cấp cho tất cả mọi người những kiến thức cơ bản nhất về viêm da cơ địa, đặc biệt là những biện pháp chăm sóc, điều trị căn bệnh này. Hy vọng cuốn sách sẽ mang lại những điều bổ ích, thiết thực trong việc quản lý, kiểm soát được bệnh viêm da cơ địa.

GS. TS. Trần Hậu Khang
Chủ tịch Hội Da liễu Việt Nam

GS. TS. Nguyễn Công Khanh
Chủ tịch Hội Nhi khoa Việt Nam

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ VIÊM DA CƠ ĐỊA

1. Viêm da cơ địa (VDCĐ) là bệnh gì?

- Còn gọi là chàm cơ địa, chàm thể tạng.
- Là bệnh da mạn tính xen kẽ với những giai đoạn bùng phát và rất dễ tái phát. Bệnh khó điều trị dứt hẳn nhưng có thể phòng ngừa. Khoảng 50% trẻ em viêm da cơ địa vẫn còn bệnh khi đã trưởng thành.
- Phổ biến ở trẻ em, chiếm 26,6% trẻ nhũ nhi và 16% ở trẻ dưới 5 tuổi [(1)]

2. Biểu hiện lâm sàng của bệnh VDCĐ như thế nào?

- Biểu hiện lâm sàng đặc trưng: ngứa, đỏ da, mụn nước tập trung thành từng đám, phù nề, dày da, vảy tiết.
- Ngứa có thể xảy ra đột ngột hay thành từng cơn (trẻ nhũ nhi) hay ngứa liên tục (trẻ lớn và người lớn). Trẻ phải chà xát lên giường, nệm hay các đồ vật khác vì ngứa.
- Một số triệu chứng khác: dày sừng ở bàn tay, bàn chân, da vảy cá, dày sừng nang lông, vảy phấn trắng
- Bệnh ảnh hưởng đến sinh hoạt của người bệnh, gây mất ngủ nhiều giờ mỗi ngày, làm giảm chất lượng cuộc sống.

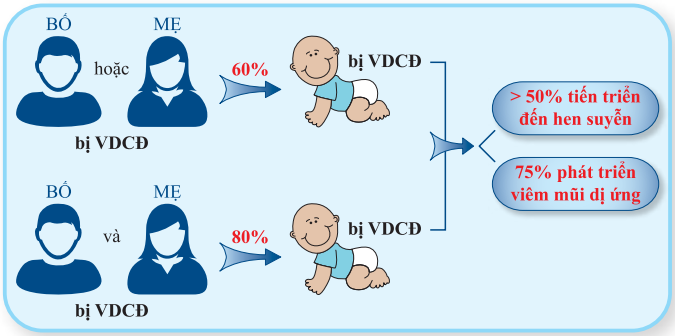
Hình 1. Một số hình ảnh viêm da cơ địa [(*)]

(*) Ảnh chụp tư liệu của BS. N.H.S., P.M.H., N.T.T.H.

3. Tại sao lại bị VDCĐ?

- Nguyên nhân chính:
  + Yếu tố di truyền: trẻ có nguy cơ cao mắc bệnh viêm da cơ địa khi gia đình có cha hoặc mẹ hoặc cả cha lẫn mẹ bị viêm da cơ địa, hen suyễn, hay viêm mũi dị ứng. Một số trẻ có yếu tố di truyền bị mắc cả ba bệnh nói trên.

    60% người lớn bị viêm da cơ địa có con bị bệnh này, nếu cả bố và mẹ cùng bị bệnh thì con đẻ ra có đến 80% cũng bị bệnh. Ở trẻ bị viêm da cơ địa nặng, > 50% tiến triển đến hen suyễn, khoảng 75% phát triển viêm mũi dị ứng.



Hình 2. Yếu tố di truyền là nguyên nhân chính gây viêm da cơ địa và các bệnh dị ứng khác

  + Rối loạn miễn dịch
- Những yếu tố khởi động hoặc làm bệnh nặng hơn:
  + Môi trường sống: sinh sống ở những thành phố (nhất là nơi có mức độ ô nhiễm môi trường cao) hay vùng khí hậu lạnh làm tăng nguy cơ viêm da cơ địa. Những yếu tố khác làm tiến triển viêm da cơ địa như thay đổi khí hậu đột ngột, nhiệt độ nóng và sự đổ mồ hôi, dùng xà phòng có chất tẩy rửa, thú nuôi, thảm, đồ chơi nhiễm khuẩn, mặc quần áo bằng chất liệu nilon, sợi tổng hợp acrylic, áo len hay vải sợi thô, nước hoa và các sản phẩm chăm sóc cá nhân có mùi thơm, máy lạnh, thuốc lá, bụi nhà, bụi đường...

+ Thức ăn: trẻ em viêm da cơ địa thường dị ứng với một số loại thức ăn như sữa bò và các sản phẩm từ sữa (ví dụ: sữa chua, pho mát), lạc (đậu phộng), quả hạch, sò, hải sản, thịt bò, thịt gà… Trước khi cho trẻ ngừng bất cứ loại thức ăn nào, người nhà nên thảo luận với bác sĩ da liễu và bác sĩ nhi khoa. Trẻ em cần được cung cấp đủ chất dinh dưỡng để tăng trưởng và phát triển bình thường.

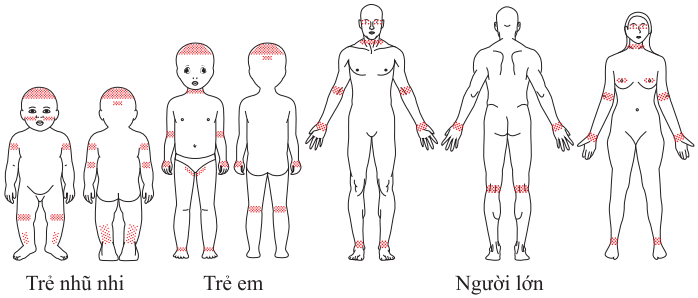
Hình 3. Một số yếu tố có thể làm bệnh trở nặng

4. Phân biệt VDCĐ ở trẻ nhũ nhi, trẻ lớn và người lớn thế nào?

- Trẻ nhũ nhi (từ sơ sinh đến 2 tuổi): vị trí tổn thương hay gặp nhất là hai bên má, ngoài ra còn thấy ở đầu, trán, cổ, mặt, thân mình, mặt duỗi các chi. Khi trẻ biết bò có thể thấy xuất hiện tổn thương ở đầu gối. Tổn thương cơ bản là mụn nước tập trung thành từng đám, dập vỡ và rỉ dịch khi bị viêm cấp hay nhiễm trùng.
- Trẻ em (2 tuổi cho đến dậy thì): vị trí tổn thương bắt đầu ở khoeo, nếp gấp khuỷu tay, cẳng tay, mặt gấp của cổ tay, cổ chân hay đầu gối. Những vị trí khác cũng hay gặp là hai bên cổ, mi mắt, mắt cá, hay nếp gấp giữa mông và đùi.

  Tổn thương là những sẩn đỏ dẹt, có vảy mỏng trên da dày. Theo thời gian, da trở nên thô ráp, trắng ra (hay sạm đi), da dày lên do cào gãi nhiều (bác sĩ gọi là hiện tượng "lichen hóa").

- Trẻ vị thành niên và người lớn: tổn thương cơ bản ở nếp gấp khuỷu tay hay đầu gối và gáy, diện tích thương tổn lan rộng trên cơ thể, thể hiện rõ ở cổ và mặt, gây ảnh hưởng xấu đến da vùng quanh mắt. Da khô, tróc vảy và dày. Tổn thương sẽ trở nên dày và sậm màu hơn các vùng da còn lại, gây ngứa liên tục nếu bị viêm da cơ địa trong khoảng vài năm.



Hình 4. Biểu hiện bệnh thay đổi theo tuổi

Các biểu hiện khác: khô da, vảy cá, dày da lòng bàn tay, bàn chân, dày sừng nang lông, lông mi thưa, viêm môi bong vảy, mi mắt dưới có thể có hai nếp gấp, tăng sắc tố quanh mắt, viêm kết mạc tái diễn có thể gây lộn mi, có thể có đục thuỷ tinh thể, chứng da vẽ nổi trắng.

Hình 5. Một số biểu hiện khác

5. Bệnh VDCĐ được chẩn đoán như thế nào?

Các bác sĩ sẽ thăm khám trực tiếp vùng da tổn thương và hỏi các câu hỏi liên quan đến triệu chứng ngứa, tiền sử gia đình. Trong một số trường hợp, cần phải xét nghiệm tìm chất gây dị ứng (dị ứng nguyên).

6. Điều trị bệnh VDCĐ như thế nào?

- Bệnh khởi phát từ sự suy yếu hàng rào bảo vệ da, dẫn đến da khô, ngứa và sự xâm nhập của các dị nguyên và vi khuẩn, gây nhiễm trùng da. Do vậy, điều trị viêm da cơ địa bằng chất dưỡng ẩm da là một điều trị nền tảng trong các giai đoạn của bệnh.
- Bác sĩ sẽ có thêm các điều trị khác tùy vào tình trạng của mỗi bệnh nhân như thay đổi lối sống, dùng thuốc để chống đỏ, sưng (chống viêm), giảm ngứa (kháng histamine), giảm stress tâm lý và điều trị nhiễm trùng (nếu có) để ngăn ngừa hình thành tổn thương mới.

7. Tại sao chất dưỡng ẩm không thể thiếu trong điều trị và dự phòng VDCĐ?

- Bệnh khởi phát từ việc suy yếu hàng rào bảo vệ da, làm gia tăng mất nước qua da dẫn đến da khô, gây ngứa.
- Da bị tổn thương do chà xát và cào gãi không kiểm soát vì ngứa, dẫn đến dễ xâm nhập các dị ứng nguyên và vi khuẩn, gây nhiễm trùng da. Vị trí da tổn thương có thể thay đổi theo độ tuổi.
- Chất dưỡng ẩm có tác dụng làm mềm da, giảm khô da từ đó giảm ngứa; phục hồi hàng rào bảo vệ da; ngăn cản sự bám dính của vi khuẩn, ngăn cản sự xâm nhập của các tác nhân gây kích thích.
- Một số ít chất dưỡng ẩm còn có thêm tác dụng chống viêm ngoài tác dụng dưỡng ẩm (nhờ thành phần có chứa glycyrrhetinic acid, telmesteine, vitis vinifera, palmitoylethanolamine …), giúp tăng hiệu quả điều trị, giảm thời gian và tần suất sử dụng corticosteroid và an toàn cho trẻ sơ sinh.

- Chất dưỡng ẩm còn có vai trò duy trì và phòng ngừa tái phát bệnh.
- Cần sử dụng chất dưỡng ẩm trong điều trị (sau khi tổn thương hết rỉ dịch) và ngay sau một đợt điều trị để phòng bệnh tái phát.
- Khi trẻ có cơn ngứa bùng phát, cần xoa chất dưỡng ẩm để giảm ngứa và làm dịu da.
- Sử dụng chất dưỡng ẩm sớm ngay từ những giai đoạn đầu đời cho các trẻ có nguy cơ mắc bệnh viêm da cơ địa sẽ hạn chế tối đa việc khởi phát bệnh.

Hình 6. Vai trò của chất dưỡng ẩm

8. Sử dụng thuốc và chất dưỡng ẩm như thế nào?

a) Corticosteroid bôi tại chỗ

➢ **Trường hợp nhẹ và bệnh có thể kiểm soát được thì chỉ cần chất dưỡng ẩm, không nên dùng corticosteroid**. Corticosteroid chỉ được dùng để điều trị khi cần thiết và trong thời gian ngắn (1-2 tuần), chỉ bôi một lớp mỏng lên vùng da bệnh theo đúng hướng dẫn của bác sĩ.

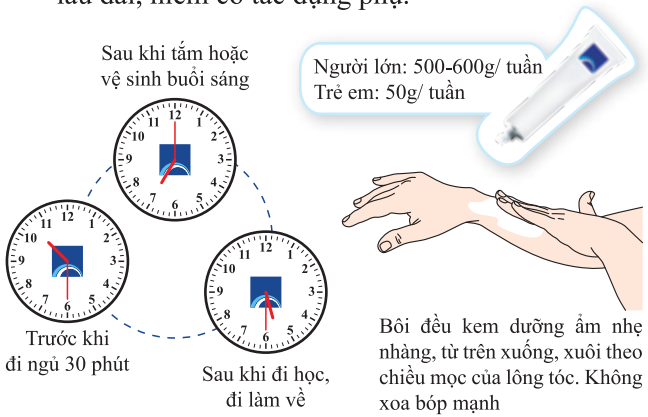
➢ Chỉ nên sử dụng thuốc corticosteroid mà bác sĩ kê toa cho chính mình, không nên tự mua hoặc mượn một thuốc bôi không phù hợp của người khác.

b) Chất dưỡng ẩm

➢ Chất dưỡng ẩm có các dạng bào chế khác nhau như mỡ (ointment), kem (cream) và dung dịch (lotion). Tùy thuộc đặc tính của vùng da cần điều trị, có thể

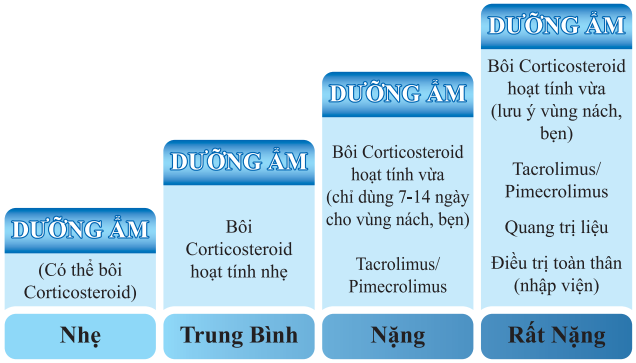
sử dụng các dạng dưỡng ẩm khác nhau. Dạng mỡ, dạng dầu hay dùng cho vùng da khô, và dày giúp thẩm thấu tốt hơn. Dạng kem thường được sử dụng trong giai đoạn bán cấp (ít tiết dịch, ít phù nề). Dạng dung dịch có tác dụng tốt đối với vùng da đầu hoặc vùng da mặt để giảm sự bít tắc lỗ chân lông. Ngoài ra, dạng dung dịch còn dùng để điều trị duy trì, phòng ngừa tái phát. Một số loại được bôi trực tiếp vào da, trong khi số khác dùng thay thế cho xà phòng hoặc thêm vào nước tắm.

- Nên thử một lượng nhỏ chất dưỡng ẩm trên da vì một số người nhạy cảm với một trong các thành phần của sản phẩm. Nên chọn các sản phẩm dưỡng ẩm đặc hiệu điều trị bệnh VDCĐ và được chứng minh trên lâm sàng là an toàn và hiệu quả, đặc biệt là đối với trẻ sơ sinh và trẻ em.
- Bôi chất dưỡng ẩm trong vòng 3-5 phút sau khi tắm. lúc đó da vẫn còn ẩm ướt. Có một lớp bảo vệ, da sẽ bớt khô, bớt ngứa và cảm thấy dễ chịu hơn. Ngày bôi 2-3 lần ở vùng tổn thương và cả vùng khô da không có tổn thương. Có thể bôi nhiều lần hơn tùy mức độ của bệnh.
- Với người lớn thường sử dụng 500-600g mỗi tuần và trẻ em sử dụng 250g mỗi tuần. An toàn khi dùng lâu dài, hiếm có tác dụng phụ.



Hình 7. Cách bôi chất dưỡng ẩm

c) Các điều trị khác: corticosteroid uống, thuốc kháng histamine, thuốc điều hòa miễn dịch bôi tại chỗ (Tacrolimus, Pimecrolimus), băng ướt … theo toa thuốc của bác sĩ. Đối với viêm da cơ địa rất nặng, bác sĩ có thể xem xét sử dụng ánh sáng cực tím và các thuốc ức chế miễn dịch.



Hình 8. Điều trị viêm da cơ địa

Viêm da cơ địa:

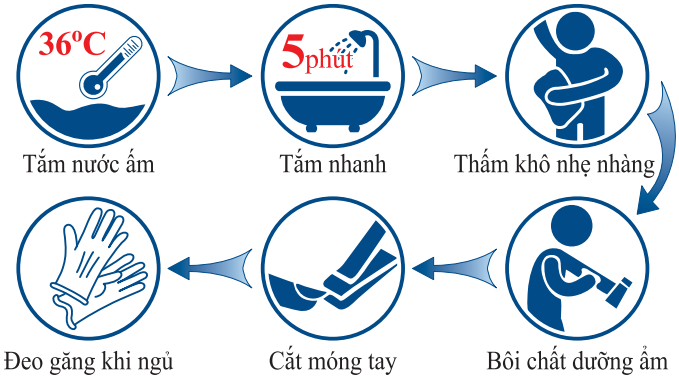
- Nhẹ: tổn thương là các rát đỏ, mụn nước khu trú chủ yếu ở mặt hoặc tay, chân.
- Trung bình: tổn thương lan rộng nhưng dưới 10% diện tích cơ thể.
- Nặng: tổn thương lan tỏa chiếm từ 10% - 30% diện tích cơ thể.
- Rất nặng: tổn thương lan tỏa trên 30% diện tích cơ thể.

9. Chăm sóc bệnh nhân VDCĐ như thế nào?

a) Tắm: chỉ tắm trong vòng 5 phút (vì nhiều hơn sẽ làm cho da khô). Không nên tắm nước quá nóng vì sẽ làm mất đi lớp dầu tự nhiên trên da; dùng nước hơi ấm (36°C) thì tốt hơn. Nên dùng loại sữa tắm dành riêng cho viêm da cơ địa hoặc xà phòng dịu nhẹ, ít kiềm (PH 4,5 – 6,5), không có hương liệu hay dùng các chất làm sạch thay thế xà phòng mà có tính dưỡng ẩm. Trong vòng vài phút sau khi tắm hoặc

làm ẩm da bằng nước, dùng khăn thấm khô nhẹ nhàng và bôi chất dưỡng ẩm ngay, 2-3 lần/ ngày nhất là mùa đông.

b) **Vệ sinh cá nhân:** cắt ngắn móng tay và đeo găng tay vào ban đêm để ngăn ngừa cào gãi trong khi ngủ. Vệ sinh vùng tã lót ở trẻ nhỏ tránh chất tiết gây kích thích.



Hình 9. Cách tắm và vệ sinh cá nhân

c) **Quần áo:** cho trẻ mặc quần áo sợi bông (cotton) mềm mại, chất liệu vải không nhuộm. Không mặc quần áo bằng chất liệu len, dạ tiếp xúc trực tiếp với da. Giặt quần áo nên sử dụng các sản phẩm ít chất tẩy rửa, không hương liệu, dùng lượng vừa đủ như khuyến cáo.

Hình 10. Lựa chọn quần áo

d) **Phòng ngủ:** sạch (giảm bụi nhà) và thoáng mát, có nhiệt độ và độ ẩm dễ chịu nhất cho người bệnh, tránh không khí quá khô, quá nóng làm bệnh nhân đổ mồ hôi và tỏa nhiệt nhiều. Thận trọng với máy điều hòa nhiệt độ trong phòng.

e) **Tránh các yếu tố dị nguyên:** không tiếp xúc với lông gia súc, gia cầm, giảm stress, tránh tiếp xúc với khói thuốc lá, nước hoa...

f) **Ăn kiêng:** chỉ áp dụng cho trường hợp bệnh nặng, trẻ nhỏ, khi đã xác định rõ loại thức ăn gây dị ứng.

Nguồn hình: www.pudinkdaycare.com

Hình 11. Cải thiện môi trường sống

Nói chung, điều trị viêm da cơ địa tùy thuộc vào lứa tuổi, mức độ bệnh, giai đoạn bệnh với mục đích là kiểm soát tình trạng viêm, ngứa. Trong quá trình điều trị, dù viêm da cơ địa đang ở giai đoạn nặng hay lui bệnh, vai trò của chăm sóc da đúng cách và sử dụng các sản phẩm dưỡng ẩm, đặc biệt là chất dưỡng ẩm có thêm tính kháng viêm (nhưng không phải corticosteroid), là rất quan trọng vừa có tác dụng hỗ trợ điều trị, vừa giúp duy trì da ở trạng thái tối ưu nhất.

MỤC LỤC

Lời giới thiệu 3

1. Viêm da cơ địa là bệnh gì? 4

2. Biểu hiện lâm sàng của bệnh viêm da cơ địa như thế nào? 4

3. Tại sao lại bị viêm da cơ địa? 5

4. Phân biệt viêm da cơ địa ở trẻ nhũ nhi, trẻ lớn và người lớn như thế nào? 6

5. Bệnh viêm da cơ địa được chẩn đoán như thế nào? ... 8

6. Điều trị bệnh viêm da cơ địa như thế nào? 8

7. Tại sao chất dưỡng ẩm không thể thiếu trong điều trị và dự phòng viêm da cơ địa? 8

8. Sử dụng thuốc và chất dưỡng ẩm như thế nào? 9

9. Chăm sóc bệnh nhân viêm da cơ địa như thế nào?... 11

Tài liệu tham khảo

1. Lê Thị Minh Hương, Lê Thị Thu Hương, Viêm da dị ứng (eczema) và các yếu tố liên quan đến các trẻ nhũ nhi tại Hà Nội, Tạp chí Y học Thực hành 2013, 867(4), 127-9.

2. Tài liệu giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân viêm da cơ địa của Hội Da Liễu Hoa Kỳ (www.aad.org).

3. Eichenfield et al. J Am Acad Dermatol, 2014;70:338-51

4. Sidbury R et al. J Am Acad Dermatol, 2014;71(6):1218-33

ATOPICLAIR™

ATOPICLAIR™

DƯỠNG ẨM, CHỐNG VIÊM, GIẢM NGỨA
TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM DA CƠ ĐỊA

Chứng cứ lâm sàng Ib về hiệu quả, an toàn

MENARINI
ASIA-PACIFIC

Hết ngứa. Hết gãi. Không còn lo âu.

A Patrizi, et al. Atopiclair. Expert Opinion Pharmacotherapy (2009) 10(7):1223-1230

www.atopiclair.com.vn