

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mụn trứng cá

Lê Trần Anh Quốc¹, Ngô Tích Linh¹, Trần Trung Nghĩa¹, Ái Ngọc Phân¹, Phạm Thị Minh Châu¹, Nguyễn Thi Phú¹, Lê Hoàng Thế Huy¹, Trương Quốc Thọ¹, Nguyễn Thị Thu Thương¹, Bùi Xuân Mạnh^{1,*}

¹Bộ môn Tâm thần, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Mụn trứng cá là một bệnh da thường gặp trong lâm sàng, biểu hiện bởi tình trạng viêm da mạn tính xuất hiện chủ yếu ở mặt, ngực, vai và lưng. Bệnh thường khởi phát ở độ tuổi vị thành niên và có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành. Bên cạnh những tác động về mặt sinh lý, mụn trứng cá có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng tâm lý, đặc biệt có thể gây ra sự cáu kỉnh, lo lắng và trầm cảm ở người bệnh.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition) và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mụn trứng cá.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 126 bệnh nhân được chẩn đoán mụn trứng cá dựa vào lâm sàng tại bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh nhân trả lời bộ câu hỏi có sẵn bao gồm các câu hỏi về đặc điểm dân số xã hội, triệu chứng lâm sàng, sức khỏe tâm thần theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 là 11,9%. Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $21,33 \pm 2,63$ tuổi, thấp nhất 18 tuổi và cao nhất là 31 tuổi. Tỷ lệ nữ giới chiếm cao hơn nam giới. Mức độ mụn trung bình theo IGA chiếm tỷ lệ cao nhất 46,8%, thời gian mắc bệnh mụn trứng cá dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao 67,5%, hầu như không có triệu chứng cơ năng của mụn 70,6%. Bệnh nhân có tự ti về ngoại hình do mụn chiếm tỷ lệ cao 84,1%. Mức độ mụn theo IGA, thời gian mắc bệnh mụn trứng cá, triệu chứng cơ năng do mụn và tự ti về ngoại hình liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn trầm cảm chủ yếu theo DSM-5. Các yếu tố độc lập liên quan đến rối loạn trầm cảm chủ yếu theo DSM-5 bao gồm: mức độ mụn theo IGA và triệu chứng cơ năng của mụn.

Kết luận: Tỷ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 ở bệnh nhân mụn trứng cá tương đối cao và có liên quan đến mức độ, thời gian mắc bệnh mụn trứng cá, bệnh nhân có tự ti về ngoại hình. Vì vậy, các bác sĩ cần quan tâm đến vấn đề này trong quá trình thăm khám lâm sàng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Từ khoá: rối loạn trầm cảm chủ yếu; mụn trứng cá; yếu tố liên quan

Ngày nhận bài: 26-08-2024 / Ngày chấp nhận đăng bài: 16-10-2024 / Ngày đăng bài: 25-10-2024

*Tác giả liên hệ: Bùi Xuân Mạnh. Bộ môn Tâm Thần, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.
E-mail: buixuanmanh@ump.edu.vn

© 2024 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

PREVALENCE OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AND RELATED FACTORS IN ACNE PATIENTS

Le Tran Anh Quoc, Ngo Tich Linh, Tran Trung Nghia, Ai Ngoc Phan, Pham Thi Minh Chau, Nguyen Thi Phu, Le Hoang The Huy, Truong Quoc Tho, Nguyen Thi Thu Suong, Bui Xuan Manh

Background: Acne is a common skin disease in clinical dermatology, with chronic inflammatory condition that usually develops on the face, chest, shoulders, and back. Acne usually starts in adolescence and may topersist until adulthood. Acne can severely affect psychological functioning and especially may cause anger, anxiety, and depression among adolescents and young adults

Objectives: To determine the major depressive disorder rate using the DSM-5 criteria (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition) and related factors in acne patients.

Methods: Cross-sectional study on 126 patients diagnosed with acne based on clinical examination at HCMC Hospital of Dermato-Venereology. Patients answered a self-administered questionnaire including questions on socio-demographic characteristics, clinical symptoms, and mental health according to the DSM-5 diagnostic criteria.

Results: The rate of patients with major depressive disorder (MDD) according to the DSM-5 diagnostic criteria was 11.9%. The average age of the study sample was 21.33 ± 2.63 years old, the lowest was 18 years old and the highest was 31 years old. The proportion of women was higher than men. The average acne severity according to IGA accounted for the highest proportion of 46.8%, the time of acne onset under 6 months accounted for a high proportion of 67.5%, there were almost no symptoms of acne (70.6%). Patients with low self-esteem about appearance due to acne accounted for a high proportion (84.1%). IGA acne severity, acne onset time, acne inflammatory symptoms, and body image were significantly associated with MDD. Independently associated factors with MDD included IGA acne severity and acne inflammatory symptoms.

Conclusions: The prevalence of MDD according to DSM-5 diagnostic criteria in acne patients was relatively high and associated to the severity of acne, the duration of acne, and the patient's self-esteem about appearance. Therefore, physicians need to pay attention to this issue during clinical examination, by doing so, the effectiveness of treatments and the overall quality of life for patients can be significantly enhanced.

Keywords: major depressive disorder; acne; related factors

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá là một bệnh da thường gặp, biểu hiện bởi tình trạng viêm da mạn tính xuất hiện chủ yếu ở mặt, ngực, vai và lưng. Bệnh thường khởi phát ở độ tuổi vị thành niên và có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành. Bên cạnh những tác động về mặt sinh lý, mụn trứng cá có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng tâm lý, đặc biệt có thể gây ra sự cáu kỉnh, lo lắng và trầm cảm ở người bệnh [1].

Các phân tích gần đây cho thấy rằng mụn trứng cá là một yếu tố nguy cơ đáng kể đối với các rối loạn tâm thần ở những

người trẻ tuổi ở cả hai giới, bệnh có liên quan đến việc giảm sự hài lòng về ngoại hình, giảm tự tin, tăng các vấn đề nội tâm hóa và ý định tự sát ở người bệnh [2]. Một số nghiên cứu lớn trên dân số chung cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu (RLTCCY) tăng ở những bệnh nhân bị mụn trứng cá và mức độ nghiêm trọng của mụn trứng cá là yếu tố liên quan đến RLTCCY và chất lượng cuộc sống của người bệnh [3].

Hiện nay tại Việt Nam có rất ít các nghiên cứu về rối loạn trầm cảm chủ yếu trên bệnh nhân mụn trứng cá theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5. Chính vì lẽ đó nghiên cứu được tiến hành nhằm khảo sát tỷ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu theo tiêu

chuẩn chẩn đoán DSM-5 và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân mụn trứng cá.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán mụn trứng cá tại bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 2/2024 đến tháng 7/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Bệnh nhân (BN) từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại

Bệnh nhân là phụ nữ đang mang thai và cho con bú, bệnh nhân có tiền sử mắc một số rối loạn tâm thần khác như: chậm phát triển tâm thần, sa sút trí tuệ, tâm thần phân liệt và các rối loạn loạn thần khác, rối loạn lưỡng cực, rối loạn ám ảnh cưỡng chế, rối loạn ăn uống và bệnh nhân không đủ năng lực về ngôn ngữ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

$\alpha = 0,05$

$p = 18,5\%$ là tỷ lệ rối loạn trầm cảm trên bệnh nhân mụn trứng cá theo nghiên cứu của Vallerant IA [3].

d : sai số biên cho phép, chọn $d = 0,075$.

Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 103 BN.

2.2.3. Phương pháp nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh được chẩn đoán mụn trứng cá trong thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu viên, dưới sự đồng ý của bệnh nhân (sau khi đã được tư vấn về bản đồng thuận tham gia nghiên cứu) sẽ tiến hành phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân. Bảng câu hỏi sẽ

được bệnh nhân tự đọc và lựa chọn câu trả lời thích hợp dưới sự giám sát của nghiên cứu viên; các câu hỏi sẽ liên quan đến thông tin cơ bản, các yếu tố tiền sử có liên quan, và triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân.

2.2.4. Công cụ thu thập dữ liệu

Rối loạn trầm cảm chủ yếu được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Cẩm nang chẩn đoán và thống kê rối loạn tâm thần, phiên bản thứ 5 (DSM-5) [4]. Đặc điểm lâm sàng theo tiêu chuẩn DSM-5 gồm các tiêu chí: khí sắc trầm buồn, mất hứng thú, sụt cân/giảm cảm giác thèm ăn, mất ngủ, chậm chạp tâm thần vận động, mệt mỏi, cảm giác tội lỗi, giảm tập trung, ý định tự sát và trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 là biến nhị giá có hoặc không.

Đặc điểm mụn trứng cá: phân độ mụn theo Investigator's Global Severity Assessment (bao gồm: nhẹ, trung bình, nặng) và thời gian mắc bệnh mụn trứng cá (dưới 6 tháng, trên 6 tháng); triệu chứng cơ năng.

Đặc điểm dân số - xã hội: tuổi, giới tính, nơi cư trú, tình trạng kinh tế.

2.2.5. Thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 18.

Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn nếu có phân phối chuẩn và dạng trung vị, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất nếu không phải phân phối chuẩn.

Dùng phép kiểm Chi bình phương để kiểm định mối liên quan giữa 2 hay nhiều biến định tính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy là 95%.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm tuổi của mẫu nghiên cứu (n = 126)

Đặc điểm	Trung bình ± độ lệch chuẩn	Thấp nhất	Cao nhất
Tuổi	21,33 ± 2,63	18	31

Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 21,33 ± 2,63 tuổi, thấp nhất 18 tuổi và cao nhất là 31 tuổi (Bảng 1).

Tỷ lệ nữ giới chiếm cao hơn nam giới (58,7% so với 41,3%), chủ yếu cư trú trong thành phố (67%), đa số bệnh

nhân có tình trạng kinh tế đủ sống chiếm tỷ lệ cao (96%) (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm dân số mẫu nghiên cứu (n = 126)

		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	52	41,3
	Nữ	74	58,7
Nơi cư trú	Trong thành phố	85	67,5
	Ngoài thành phố	41	32,5
Tình trạng kinh tế	Thiếu thốn	5	4
	Đủ sống	121	96
	Khá giả	0	0

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu (n = 126)

		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ mụn theo IGA	Nhẹ	57	45,2
	Trung bình	59	46,8
	Nặng	10	8
Thời gian mắc bệnh mụn trứng cá	Dưới 6 tháng	85	67,5
	Trên 6 tháng	41	32,5
Triệu chứng cơ năng	Gần như không	89	70,6
	Thỉnh thoảng	28	22,2
	Gần như cả ngày	9	7,2
Tự ti về ngoại hình	Có	106	84,1
	Không	20	15,9

Mức độ mụn trung bình theo IGA chiếm tỷ lệ cao nhất (46,8%), kế đến mức độ nhẹ (45,2%), thấp nhất là mức độ nặng (8%). Thời gian mắc bệnh mụn trứng cá dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao (67,5%), trên 6 tháng (32,5%). Hầu như không có triệu chứng cơ năng của mụn (70,6%). Bệnh nhân tự ti về ngoại hình do mụn chiếm tỷ lệ cao (84,1%) (Bảng 3).

Bảng 4. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu theo DSM-5

		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn trầm cảm chủ yếu theo DSM-5	Có	15	11,9
	Không	111	88,1
Cấu phần tiêu chuẩn DSM-5			
Khí sắc buồn		30	23,8
Mất hứng thú		29	23
Cân nặng/khẩu vị thay đổi		41	32,5
Rối loạn giấc ngủ		54	42,9
Rối loạn tâm thần vận động		49	38,9
Mệt mỏi nhiều		36	28,6

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cảm giác tội lỗi	31	24,6
Suy giảm tập trung	43	34,1
Ý tưởng tự sát	17	13,5

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân theo tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm DSM-5 đặc điểm giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất, kế đến lần lượt là tâm thần vận động, cân nặng, mệt mỏi, cảm giác tội lỗi, tâm trạng, hứng thú cuối cùng là ý định tự sát (Bảng 4).

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm dân số, lâm sàng với trầm cảm theo DSM-5

		Trầm cảm theo DSM, n (%)		p
		Có	Không	OR (KC 95%)
Giới tính	Nam	4 (26,7)	48 (43,2)	0,221* 2,1 (0,63 - 6,99)
	Nữ	11 (73,3)	63 (56,8)	
Nơi cư trú	Trong TP	9 (60)	76 (68,5)	0,562** 1,45 (0,48 - 4,38)
	Ngoài TP	6 (40)	35 (31,5)	
Tình trạng kinh tế	Thiếu	2 (13,3)	3 (2,7)	0,107** 0,18 (0,03 - 1,18)
	Đủ	13 (86,7)	108 (97,3)	
Mức độ mụn theo IGA	Nhẹ	4 (26,7)	53 (47,7)	0,012*
	Trung bình	7 (46,7)	52 (46,8)	
	Nặng	4 (26,7)	6 (5,4)	
Thời gian mắc bệnh mụn trứng cá	Dưới 6 tháng	6 (40)	79 (71,2)	0,021** 3,7 (1,22 - 11,26)
	Trên 6 tháng	9 (60)	32 (28,8)	
Triệu chứng cơ năng	Gần như không	1 (6,7)	88 (79,3)	p < 0,001**
	Thỉnh thoảng	7 (46,7)	21 (18,9)	
	Gần như cả ngày	7 (46,7)	2 (1,8)	
Tự ti về ngoại hình	Có	5 (33,3)	101 (91)	p < 0,001** 20,2 (5,76 - 70,85)
	Không	10 (66,7)	10 (9)	

* Kiểm định Chi bình phương

** Kiểm định Fisher'

Mức độ mụn theo IGA, thời gian mắc bệnh mụn trứng cá,

triệu chứng cơ năng do mụn và tự ti về ngoại hình có liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm theo DSM-5 (với p lần lượt là: $p = 0,012$, $p = 0,021$, $p < 0,001$ và $p < 0,001$) (Bảng 5).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu trên bệnh nhân mụn trứng cá

Dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu của DSM-5, nghiên cứu đã khảo sát một số đặc điểm nhằm xác định rối loạn này ở bệnh nhân mụn trứng cá. Đối với các câu hỏi về đặc điểm tâm trạng và sự hứng thú, tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện “khí sắc buồn” và “mất hứng thú” lần lượt là 23,8% và 23%. Phân tích theo giới tính, tỷ lệ nữ giới có các biểu hiện “khí sắc buồn” và “mất hứng thú” cao hơn nam giới. Trong bối cảnh bệnh nhân mụn trứng cá, bệnh nhân thường sẽ tự hạn chế bản thân tham gia nhiều hoạt động và luôn suy nghĩ về các nguy cơ làm tăng nặng tình trạng viêm của mụn. Do đó, để giúp giảm thiểu các biểu hiện này, bác sĩ da liễu cũng như chuyên gia tâm thần và tư vấn tâm lý nên phối hợp nhằm cung cấp, hướng dẫn cho bệnh nhân chế độ sinh hoạt phù hợp để giảm nhẹ các nỗi lo về bệnh. Kế đến, yếu tố “thay đổi cân nặng đáng kể” và “bất thường giấc ngủ” được ghi nhận tỷ lệ khá cao, lần lượt là 32,5% và 42,9%. Đối với mụn trứng cá, bệnh nhân thường nhận được nhiều tư vấn về thay đổi chế độ ăn uống và sinh hoạt; các tư vấn này bắt nguồn từ nhiều nghiên cứu về chế độ ăn trong mụn trứng cá [5]. Tuy nhiên, việc thay đổi thường do bệnh nhân tự tiến hành mà không có sự hỗ trợ từ chuyên gia dinh dưỡng, khả năng cao chế độ ăn không phù hợp dẫn đến thay đổi cân nặng đáng kể và bất thường giấc ngủ. Thông qua đó, rối loạn tâm thần vận động (38,9%) và suy giảm sự tập trung (34,1%) cũng có thể xuất hiện do những bất thường về chế độ ăn và giấc ngủ. Bên cạnh đó, khi phân tích phân tầng với giới tính, có thể thấy tỷ lệ các biểu hiện thay đổi cân nặng đáng kể và rối loạn tâm thần vận động dường như chiếm ưu thế ở nam giới. Đây là một vấn đề đa yếu tố cần có sự hỗ trợ từ nhiều nghiên cứu về dinh dưỡng và cộng đồng để trả lời.

Tình trạng mệt mỏi và cảm giác tội lỗi được ghi nhận lần lượt ở 28,6% và 24,6%. Biểu hiện mệt mỏi có thể sự tổng hoà của tất cả các rối loạn đã nêu trên, dẫn đến tổn hại về mặt thể chất. Trong khi đó, cảm giác tội lỗi phát sinh vì nhiều lý do, có thể từ việc không tuân thủ chế độ sinh hoạt và điều trị, có thể từ việc vi phạm các quy tắc mà bản thân bệnh nhân đề ra

để “giảm độ nặng của bệnh”, ... Với tỷ lệ này, có lẽ cần đến sự can thiệp của cả bác sĩ da liễu lẫn chuyên gia tâm lý để giải quyết những chướng ngại này, tránh ảnh hưởng kéo dài đến sức khoẻ thể chất. Bên cạnh đó, ở một mức độ cao hơn, tỷ lệ bệnh nhân có “ý tưởng tự sát” chiếm 13,5% là một vấn đề đáng báo động. Đây là biểu hiện có thể gây nguy hiểm đến tính mạng, cần điều trị về mặt tâm thần.

Khi phối hợp các yếu tố, tỷ lệ bệnh nhân mụn trứng cá được chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu là 11,9%. Trong báo cáo của Jagtiani năm 2017 ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân mụn trứng cá khám ngoại trú (tương đồng về đối tượng nghiên cứu) là 8,8% [6]. Việc tầm soát trầm cảm ở bệnh nhân mụn trứng cá đến khám lần đầu chưa được thực hiện thường xuyên vì hạn chế về khả năng áp dụng tiêu chuẩn DSM-5 của bác sĩ da liễu. Xuất phát từ chính nhóm bệnh nhân nghiên cứu, nghiên cứu này đặt ra giả thuyết rằng bệnh nhân có thể có tình trạng rối loạn trầm cảm chưa được phát hiện trước đó; tình trạng mụn trứng cá chỉ là một trong các yếu tố làm tăng nặng rối loạn trầm cảm. Do đó, vấn đề đặt ra nằm ở việc phát triển một công cụ tầm soát rối loạn trầm cảm chủ yếu phù hợp cho bác sĩ da liễu, nhằm khảo sát những bệnh nhân mụn trứng cá được tiếp cận lần đầu. Đây là mục tiêu chính mà nghiên cứu này hướng tới.

4.2. Các yếu tố liên quan rối loạn trầm cảm chủ yếu ở bệnh nhân mụn trứng cá

Khi phân tích mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm chủ yếu với giới tính, nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, dù rằng nữ giới dường như chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới. Nữ giới được cho là có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn so với nam giới: trong nghiên cứu của Yang YC, giới tính nữ là một yếu tố độc lập liên quan tới nguy cơ trầm cảm, cùng với mụn trứng cá [7]. Với nghiên cứu hiện tại, giả thuyết nhiều khả năng nhất được đặt ra là giới tính có ảnh hưởng gián tiếp đến rối loạn trầm cảm thông qua các yếu tố về mặc cảm ngoại hình cũng như ảnh hưởng xã hội của BN.

Mức độ mụn liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn trầm cảm chủ yếu, trong đó nhóm mụn trung bình - nhẹ có tỷ lệ trầm cảm cao hơn so với nhóm mụn nặng. Về cơ chế bệnh sinh, rối loạn trầm cảm chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố về cả sinh lý lẫn xã hội. Theo Ahmed SH, nồng độ vitamin B12 và axit folic thấp hơn đáng kể ở nhóm bệnh nhân mụn trứng cá trung bình - nặng, đồng thời nồng độ hai chất này tương quan thuận chiều với mức độ rối loạn trầm cảm của bệnh nhân

[8]. Trong một nghiên cứu khác của Morshed ASM, độ nặng mụn trứng cá được ghi nhận có tương quan thuận với chất lượng cuộc sống và mức độ tự tin của bệnh nhân, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mụn trứng cá [9]. Tuy nhiên, theo Karaagaç M, các tác giả này lại không ghi nhận mối liên quan giữa độ nặng mụn trứng cá với trầm cảm và rối loạn ăn uống: giả thuyết đặt ra từ nghiên cứu này là tình trạng rối loạn ăn uống có thể chịu tác dụng bởi cả trầm cảm và mụn trứng cá [10]. Như vậy, mối liên quan giữa độ nặng mụn trứng cá với rối loạn trầm cảm sẽ phụ thuộc vào việc lựa chọn các yếu tố để khảo sát. Bên cạnh đó, bệnh nhân mắc bệnh mụn trứng cá trên 6 tháng sẽ có tỷ lệ trầm cảm cao hơn đáng kể so nhóm mắc bệnh dưới 6 tháng: điều này có thể được lý giải bởi những áp lực về xã hội mà bệnh nhân phải chịu đựng hoặc có thể là sự mất tin tưởng vào các điều trị trước đó mà bệnh nhân đã trải qua.

Xét về biểu hiện triệu chứng mụn trứng cá của bệnh nhân, kết quả cho thấy bệnh nhân có biểu hiện viêm càng rõ sẽ có nguy cơ rối loạn trầm cảm cao hơn đáng kể ($p < 0,001$). Có thể thấy, biểu hiện viêm nặng sẽ biểu hiện rõ, ảnh hưởng đến thẩm mỹ của bệnh nhân, qua đó làm tăng nặng mối lo về bệnh cũng như gây ảnh hưởng đến các cấu phần của tiêu chuẩn DSM-5. Điều này cũng được thể hiện qua mối liên quan giữa sự tự ti ngoại hình với rối loạn trầm cảm: bệnh nhân tự ti về ngoại hình sẽ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn đáng kể so với nhóm không có tự ti ngoại hình. Những kết quả này cho ảnh hưởng đáng kể của yếu tố tự tin xã hội trong cơ chế bệnh sinh trầm cảm ở người mắc mụn trứng cá.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân mụn trứng cá mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 là 11,9%. Nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm chủ yếu và mụn trứng cá, bao gồm các yếu tố về thời gian mắc bệnh, mức độ mụn theo IGA và việc bệnh nhân cảm thấy tự ti về ngoại hình. Các bác sĩ cần quan tâm đến vấn đề này trong quá trình thăm khám lâm sàng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn Ban giám đốc, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Khoa Khám bệnh Bệnh viện Da Liễu Thành

phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ chúng tôi trong nghiên cứu này.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Lê Trần Anh Quốc

<https://orcid.org/0009-0000-0239-2093>

Ngô Tích Linh

<https://orcid.org/0000-0001-5308-8614>

Trần Trung Nghĩa

<https://orcid.org/0000-0002-5028-3040>

Ái Ngọc Phân

<https://orcid.org/0009-0008-6375-4893>

Phạm Thị Minh Châu

<https://orcid.org/0000-0002-5082-5962>

Nguyễn Thị Phú

<https://orcid.org/0000-0002-8971-8419>

Lê Hoàng Thế Huy

<https://orcid.org/0009-0001-6061-6494>

Trương Quốc Thọ

<https://orcid.org/0000-0002-8019-8701>

Nguyễn Thị Thu Sương

<https://orcid.org/0009-0002-5266-3423>

Bùi Xuân Mạnh

<https://orcid.org/0000-0002-7219-0195>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Lê Trần Anh Quốc, Ngô Tích Linh, Trần Trung Nghĩa

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Lê Trần Anh Quốc, Ngô Tích Linh

Thu thập dữ liệu: Lê Trần Anh Quốc, Nguyễn Thị Thu Sương, Phạm Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Phú

Giám sát nghiên cứu: Ngô Tích Linh, Trần Trung Nghĩa

Nhập dữ liệu: Lê Trần Anh Quốc, Ái Ngọc Phân, Lê Hoàng Thế Huy

Quản lý dữ liệu: Lê Trần Anh Quốc, Ái Ngọc Phân, Lê Hoàng Thế Huy

Phân tích dữ liệu: Lê Trần Anh Quốc, Trương Quốc Thọ, Bùi Xuân Mạnh, Nguyễn Thị Thu Sương

Viết bản thảo đầu tiên: Lê Trần Anh Quốc, Bùi Xuân Mạnh

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Lê Trần Anh Quốc, Trương Quốc Thọ, Bùi Xuân Mạnh, Phạm Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Phú

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh, số 422/CN-BLĐL ngày 29/02/2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fried RG, Wechsler A. Psychological problems in the acne patient. *Dermatol Ther.* 2006;19(4):237-40.
2. Samuels DV, Rosenthal R, Lin R, Chaudhari S, Natsuaki MN. Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2020;83(2):532-41.
3. Vallerand IA, Lewinson RT, et al. Risk of depression among patients with acne in the U.K.: a population-based cohort study. *The British Journal of Dermatology.* 2018;178(3):e194-e5.
4. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*: American Psychiatric Association Publishing. 2022.
5. Taha S, Shakhshir M, Zyoud SH. Acne Vulgaris and adherence to the mediterranean diet among university students: a case-control study. *Journal of Health, Population and Nutrition.* 2024;43(1):41.
6. Jagtiani A, Nishal P, Jangid P, Sethi S, Dayal S, Kapoor A. Depression and suicidal ideation in patients with acne, psoriasis, and alopecia areata. *Journal of Mental Health and Human Behaviour.* 2017;22:50. IA
7. Yang YC, Tu HP, Hong CH, et al. Female gender and acne disease are jointly and independently associated with the risk of major depression and suicide: a national population-based study. *BioMed Research International.* 2014;2014:504279.
8. Ahmed SH, El-Kelish AA, Hafeez NA, El-Bakry ST. Influential Factors of Depression in Patients with Moderate and Severe Acne. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology.* 2020;13(2):13-6.
9. Morshed ASM, Noor T, Uddin Ahmed MA, Mili FS, Ikram S, Rahman M, et al. Understanding the impact of acne vulgaris and associated psychological distress on self-esteem and quality of life via regression modeling with CADI, DLQI, and WHOQoL. *Scientific Reports.* 2023;13(1):21084.
10. Karaagaç M, Akça HM, Acat Ö. Lack of Association of Acne Severity with Depression, Anxiety, Stress, and Eating Attitudes: A Cross-Sectional Study. *J Pers Med.* 2024;14(2):133.