



Bệnh không lây nhiễm

**BỆNH VẢY NÉN**

Hiểu biết, Chẩn đoán và  
Quản lý tình trạng mãn tính này

## VỀ khóa học này

Mô-đun 1:

Giới thiệu về bệnh vẩy nến

Mô-đun 2:

Các phân nhóm của bệnh vẩy nến và chẩn đoán

Mô-đun 3:

Sự đối đãi

Mô-đun 4:

Viêm khớp vẩy nến và các bệnh đi kèm

Mô-đun 5:

Sống chung với bệnh vẩy nến  
Những cân nhắc về sức khỏe cộng đồng

## Mục tiêu học tập - Bệnh vẩy nến

### Mô tả

Dịch tễ học của bệnh vẩy nến và cách phân loại mức độ nghiêm trọng của bệnh

### Danh sách

Các phân nhóm bệnh vẩy nến và các công cụ chẩn đoán bệnh

### phác thảo

Các lựa chọn điều trị hiện có

### Giải thích

Các bệnh đi kèm liên quan đến bệnh vẩy nến

### Thừa nhận

Tác động của bệnh vẩy nến đối với những người mắc bệnh

# Mô-đun 1

## Tổng quan về mô-đun

Phần 1: Bệnh vẩy nến là gì?

Phần 2: Sự phổ biến của bệnh vẩy nến

Phần 3: Gánh nặng và mức độ nghiêm trọng của bệnh vẩy nến



World Health  
Organization

Bệnh vẩy nến

Mô-đun 1

Phần 1

Bệnh vẩy nến là gì?

# Bệnh vẩy nến là gì?

Theo Báo cáo toàn cầu năm 2016 của Tổ chức Y tế Thế giới

Báo cáo về bệnh vẩy nến, bệnh vẩy nến:

- Là “một căn bệnh mãn tính, không lây nhiễm, gây đau đớn, biến dạng và tàn tật mà không có cách chữa khỏi”
- Được đặc trưng bởi “các tổn thương da khu trú hoặc toàn thân, chủ yếu đối xứng, ranh giới rõ ràng, các sẩn và mảng đỏ, và thường được bao phủ bởi vảy trắng hoặc bạc” gây ngứa, châm chích và đau
- Gây ra “gánh nặng lớn về thể chất, cảm xúc và xã hội” và có “tác động tiêu cực lớn đến chất lượng cuộc sống (QoL) của bệnh nhân”
- Có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, phổ biến nhất là từ 50-69
- Có liên quan đến một số bệnh đi kèm



Nguồn ảnh: Peter van de Kerkhof,

# Bệnh vẩy nến là gì?

## Nguyên nhân (nguyên nhân) và tác nhân gây bệnh

Trong khi nguyên nhân gây bệnh vẩy nến vẫn chưa được hiểu đầy đủ:

- Có bằng chứng về khuynh hướng di truyền (có thể có trong gia đình)
- Hệ thống miễn dịch đóng vai trò quan trọng:
  - Tăng tốc độ phát triển của tế bào da (gây bong tróc)
  - Gây bệnh toàn thân nhiều hơn là bệnh ngoài da (xem mô-đun 4)
- Bệnh vẩy nến có thể bị kích thích bởi các tác nhân bên ngoài và bên trong

Các tác nhân bên ngoài và bên trong có thể gây ra bệnh vẩy nến bao gồm:

Chấn thương nhẹ (chấn thương da, cháy nắng)  
Nhiễm trùng

Một số loại thuốc có tác dụng toàn thân  
Nhấn mạnh



Bệnh vẩy nến

Mô-đun 1

Phần 2

Sự phổ biến của bệnh vẩy nến



## Theo Bản đồ bệnh vẩy nến toàn cầu:

- Tỷ lệ mắc bệnh vẩy nến ở trẻ em dưới 1% ở mọi quốc gia. • Ở người lớn, tỷ lệ mắc bệnh vẩy nến dao động từ 0,17% ở Đông Á đến 2,50% ở Tây Âu.
- Tỷ lệ mắc bệnh vẩy nến thay đổi tùy theo khu vực địa lý vị trí.
- Các nghiên cứu trên toàn thế giới cho thấy xu hướng ổn định hoặc giảm nhẹ về tỷ lệ mắc bệnh vẩy nến, trong khi xu hướng gia tăng về tỷ lệ mắc bệnh vẩy nến vẫn liên tục được báo cáo.
- Vẫn còn tồn tại những khoảng cách đáng kể ở các khu vực địa lý báo cáo dữ liệu về tỷ lệ mắc và lưu hành của bệnh vẩy nến.

Nguồn: Global Psoriasis Atlas

Nguồn: Parisi et al. 2020





Bệnh vẩy nến

Mô-đun 1

## Phần 3

Mức độ nghiêm trọng và gánh nặng của bệnh vẩy nến

## Đánh giá mức độ nghiêm trọng

Tại sao việc đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh vẩy nến lại quan trọng?



Đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh vẩy nến ở bệnh nhân có thể giúp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe:

- Theo dõi diễn biến của bệnh
- Xác định nhu cầu điều trị, đặc biệt là điều trị toàn thân
- Đánh giá phản ứng của bệnh nhân với điều trị

## Đánh giá mức độ nghiêm trọng

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể xác định mức độ nghiêm trọng của bệnh vẩy nến như thế nào?

Theo Hội đồng Bệnh vẩy nến Quốc tế:

Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến nên được xếp vào nhóm ứng cử viên cho:

1. Liệu pháp tại chỗ 2.

Liệu pháp toàn thân;

Những bệnh nhân sau là những bệnh nhân đáp ứng ít nhất một trong các tiêu chí sau:

1) diện tích bề mặt cơ thể (>10%) -OR-2) bệnh

liên quan đến các vị trí tác động cao (mặt, lòng bàn tay, lòng bàn chân, bộ phận sinh dục, da đầu hoặc móng tay)

-

OR-3) thất bại của liệu pháp tại chỗ

## Đánh giá mức độ nghiêm trọng

### Tiêu chí 1: Diện tích bề mặt cơ thể (BSA)

BSA được tính bằng cách cộng tổng diện tích da bị ảnh hưởng, giả sử đầu chiếm 10%, cánh tay chiếm 20%, thân chiếm 30% và chân chiếm 40% tổng diện tích cơ thể.

BSA được ước tính bằng phương pháp lòng bàn tay trong đó lòng bàn tay của bệnh nhân = 1% diện tích bề mặt cơ thể:

- Đầu và Cổ = 10% (10 lòng bàn tay)
- Chi trên = 20% (20 lòng bàn tay)
- Thân (nách và bẹn) = 30% (30 lòng bàn tay)
- Chi dưới (mông) = 40% (40 lòng bàn tay)

Nếu tổng diện tích bề mặt cơ thể bị ảnh hưởng >10%, bệnh nhân có thể được điều trị toàn thân.



Tín dụng hình ảnh: Microsoft

Lòng bàn tay của bệnh nhân = 1% diện tích bề mặt cơ thể của họ



## Đánh giá mức độ nghiêm trọng

### Tiêu chí 2: Bệnh liên quan đến các vị trí tác động cao

Nếu tổn thương bệnh vẩy nến xuất hiện ở một hoặc nhiều vị trí chịu tác động mạnh, bao gồm:

- Mặt •
- Lòng bàn tay
- Lòng bàn
- chân • Bộ phận
- sinh dục •
- Da đầu • Móng tay

bệnh nhân là ứng cử viên cho liệu pháp toàn thân.

Nguồn ảnh: Peter van de Kerkhof, Lone Skov và Ulrich Mrowietz



Đánh giá mức độ nghiêm trọng

Tiêu chuẩn 3: Thất bại của liệu pháp tại chỗ

Nếu bệnh nhân có diện tích BSA <10% và không có tổn thương vảy nến ở những vị trí có tác động mạnh, nhưng tổn thương của họ không được kiểm soát đầy đủ chỉ bằng thuốc bôi ngoài da, thì họ có thể được điều trị toàn thân.



Tín dụng hình ảnh: Microsoft

## Đánh giá mức độ nghiêm trọng Những cân nhắc khác

Các nghiên cứu đã kết luận: 1.

Tổn thương da vẩy nến và viêm khớp vẩy nến là một phần của bệnh vẩy nến, còn được gọi là bệnh vẩy nến

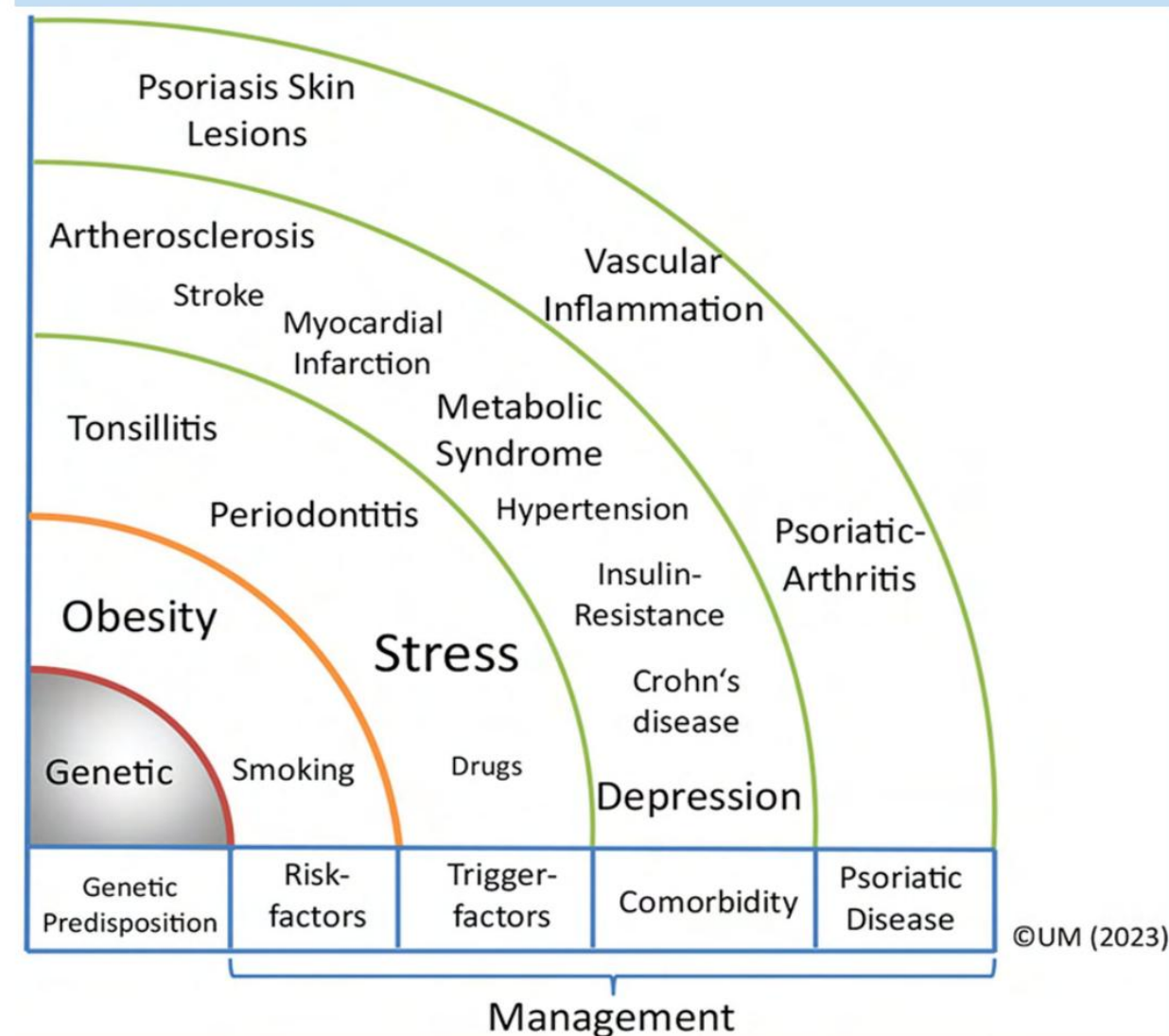
2. Bệnh vẩy nến có nhiều bệnh đi kèm  
-VÀ-

3. Bệnh vẩy nến gây ra “tác động lớn về thể chất, cảm xúc và gánh nặng xã hội” -VÀ-

4. Bệnh vẩy nến liên quan đến các vùng đặc biệt có tác động tiêu cực đáng kể đến cuộc sống của bệnh nhân

Nguồn: Mrowietz và cộng sự 2015

## Gánh nặng của bệnh vẩy nến





# Đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh vẩy nến

## Các bệnh liên quan: Viêm khớp vẩy nến và các bệnh đi kèm

Khi bệnh nhân bị Viêm khớp vẩy nến hoặc các bệnh đi kèm, điều này có thể ảnh hưởng đến việc lựa chọn phương pháp điều trị toàn thân.

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên sàng lọc các bệnh đi kèm phổ biến của bệnh vẩy nến theo hướng dẫn của địa phương.

Viêm khớp vẩy nến

Các bệnh đi kèm phổ biến của bệnh vẩy nến:

Hội chứng chuyển hóa:

tăng huyết áp

rối loạn lipid máu

bệnh tiểu đường

Bệnh tim mạch

Bệnh Crohn

Gánh nặng tâm lý và bệnh tâm thần

## Đánh giá mức độ nghiêm trọng

### Đo lường trải nghiệm của bệnh nhân: DLQI

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên tính đến trải nghiệm của bệnh nhân khi đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Chỉ số chất lượng cuộc sống về da liễu (DLQI) là một bảng câu hỏi đơn giản, dễ sử dụng, tự quản lý và được xác thực - có sẵn bằng hơn 125 ngôn ngữ.

DLQI được thiết kế để đo lường chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân trưởng thành mắc bệnh ngoài da, bao gồm bệnh vẩy nến.

Chỉ số chất lượng cuộc sống về da liễu trẻ em (CDLQI) có sẵn để đo lường các khía cạnh này ở bệnh nhân nhi khoa

Các lĩnh vực được đo lường  
trong DLQI:

Triệu chứng và cảm giác

Hoạt động hàng ngày

Thời gian rảnh rỗi

Công việc và trường học

Mối quan hệ cá nhân

Sự đối đãi

# Đánh giá mức độ nghiêm trọng Đo lường trải nghiệm của bệnh nhân: WHO-5

Chỉ số Sức khỏe WHO-5 là một thước đo tự báo cáo ngắn gọn về sức khỏe tinh thần hiện tại

Có sẵn 31 ngôn ngữ và phù hợp với bệnh nhân từ 9 tuổi trở lên.

<i>Over the last two weeks:</i>	All the time	Most of the time	More than half of the time	Less than half of the time	Some of the time	At no time
<b>1. I have felt cheerful and in good spirits</b>	5	4	3	2	1	0
<b>2. I have felt calm and relaxed</b>	5	4	3	2	1	0
<b>3. I have felt active and vigorous</b>	5	4	3	2	1	0
<b>4. I woke up feeling fresh and rested</b>	5	4	3	2	1	0
<b>5. My daily life has been filled with things that interest me</b>	5	4	3	2	1	0

## Sự thừa nhận

### Nhà phát triển khóa học về bệnh vẩy nến

Tiến sĩ Peter van de Kerkhof Đại học

Radboud - Nijmegen Nijmegen, Hà Lan

[Peter.vandekerkhof@psorarioscouncil.org](mailto:Peter.vandekerkhof@psorarioscouncil.org)

Tiến sĩ Elisa Martini

IFPA

Stockholm, Thụy Điển

[elisa.martini@ifpa-pso.com](mailto:elisa.martini@ifpa-pso.com)

Nicora Gardner Hội

đồng Bệnh vẩy nến Quốc tế Bend, Oregon, Hoa

Kỳ [Nicora.gardner@psoriasisiscouncil.org](mailto:Nicora.gardner@psoriasisiscouncil.org)



CẢM ƠN