



Bệnh không lây nhiễm

**BỆNH VẢY NẾN**

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 3

# Tổng quan về mô-đun

Phần 1: Khuyến nghị chung

Phần 2: Liệu pháp tại chỗ (thuốc mỡ, kem, thuốc dưỡng da, gel hoặc bột bôi lên da)

Phần 3: Quang trị liệu (liệu pháp ánh sáng UV)

Phần 4: Liệu pháp toàn thân (viên nén hoặc tiêm/truyền)



Bệnh vẩy nến

Mô-đun 3

Phần 1

Khuyến nghị chung

# Điều trị bệnh vẩy nến

Chúng tôi sẽ thảo luận về tất cả các phương pháp điều trị bệnh vẩy nến có sẵn, bao gồm

- điều trị tại chỗ
- Liệu pháp quang học
- thuốc toàn thân

Tuy nhiên, khả năng tiếp cận các phương pháp điều trị khác nhau tùy theo quốc gia và khu vực trên thế giới. Các phương pháp điều trị được thảo luận ở đây có thể không khả dụng ở nơi bạn sống.

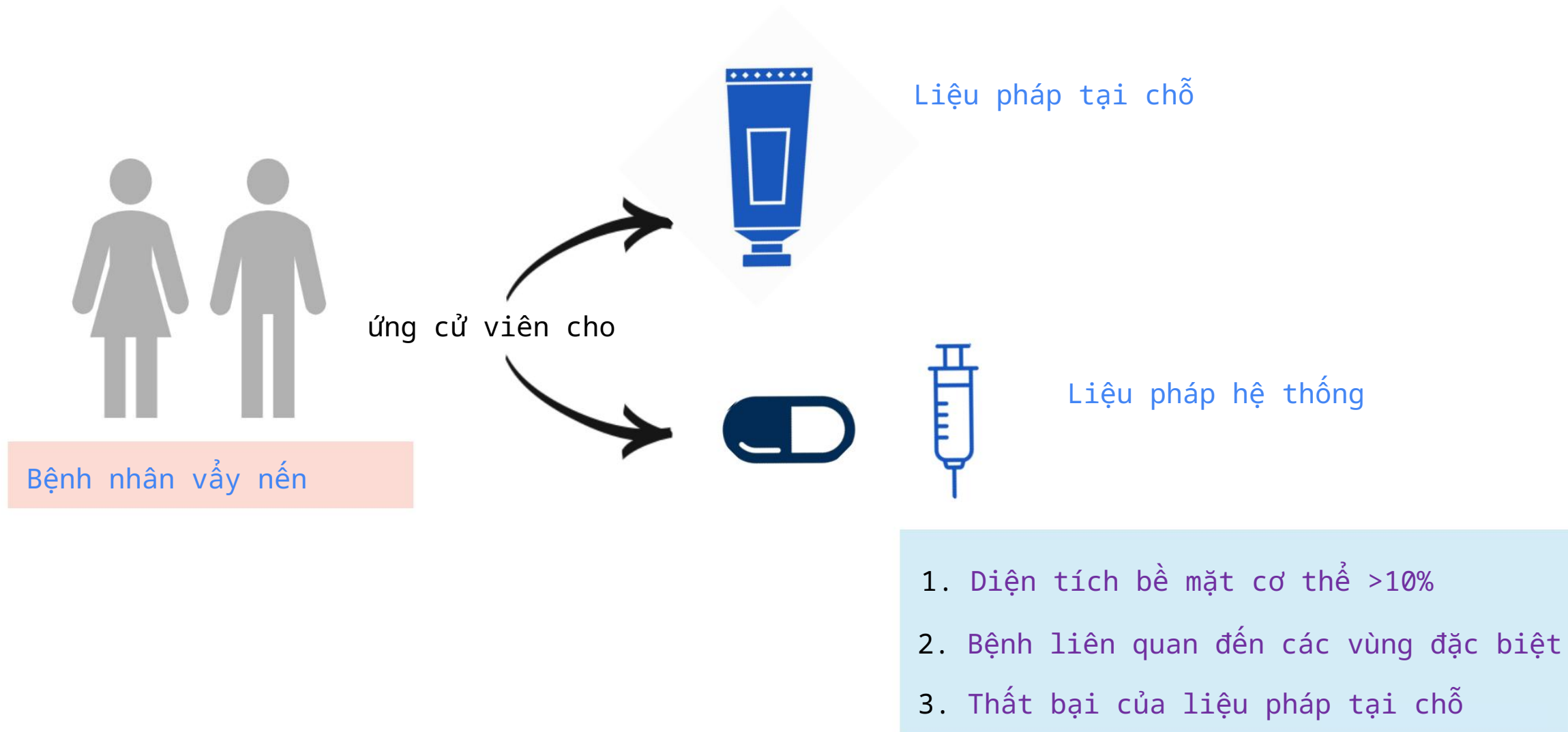
Ở hầu hết các khu vực trên thế giới, ít nhất đều có thể tiếp cận được các phương pháp điều trị tại chỗ cổ điển và hàng đầu.

Hệ thống sưởi ấm và điều hòa không khí có thể làm khô da nhanh chóng, khiến việc giữ ẩm cho da trở nên khó khăn.

Người bị bệnh vẩy nến nên tránh sử dụng các sản phẩm chăm sóc da có chứa lanolin, lô hội và paraben vì chúng có thể gây ra phản ứng dị ứng.

Người bị bệnh vẩy nến nên tắm bằng nước ấm (không phải nước nóng) và tránh sử dụng xà phòng và bột có tính tẩy mạnh có thể làm khô da.

# Nên kê đơn loại điều trị nào?







Bệnh vẩy nến

Mô-đun 3

Phần 2

Điều trị tại chỗ

## Phương pháp điều trị tại chỗ cho bệnh vẩy nến là gì?

Các phương pháp điều trị tại chỗ cho bệnh vẩy nến bao gồm:

Xử lý trước: Chất dưỡng ẩm (chất làm mềm) hoặc chất tẩy cặn như axit salicylic (5-10%) và propylene glycol để cải thiện tình trạng da.

Điều trị đầu tay: Corticosteroid, dẫn xuất vitamin D, thuốc ức chế calcineurin hoặc tazarotene.

Phương pháp điều trị cổ điển: Nhựa a than đá và dithranol.

Phương pháp điều trị mới: Tapinarof và roflumilast.



# Điều trị tại chỗ Chất làm mềm

Chất làm mềm rất quan trọng trong việc chăm sóc da vì chúng giúp giữ ẩm cho da.

Chất làm ẩm là những chất giúp giữ ẩm bằng cách thu hút và giữ nước từ môi trường hoặc các lớp sâu hơn của da. Chất làm ẩm thường được sử dụng trong kem dưỡng ẩm và kem dưỡng da để giúp giữ ẩm cho da. Các chất làm ẩm phổ biến bao gồm glycerin, axit hyaluronic và urê.

Các chất làm mềm khác, chẳng hạn như ceramide (lipid tự nhiên) và panthenol (một loại tiền vitamin B5), được sử dụng để phục hồi độ bão hòa cho hàng rào bảo vệ da, giúp tăng cường chức năng bảo vệ của da.

# Điều trị tại chỗ (tiếp theo)

## Axit salicylic và Propylene glycol

Axit salicylic (nồng độ 5-10%): • Được sử

dụng trong các công thức da để giúp các loại thuốc khác hấp thụ tốt hơn.

• Lưu ý về an toàn: Thận trọng khi sử dụng trên hơn 10% cơ thể ở trẻ em. • Dấu hiệu ngộ độc: - Û  
tai (ù tai)

- Buồn nôn

- Nôn mửa -

Các vấn đề về tiêu hóa

- Nhiễm toan (tình trạng có quá nhiều axit trong cơ thể)

Propylene Glycol (PG): •

Được sử dụng trong các công thức chăm sóc da để giúp các loại thuốc khác

hấp thụ tốt hơn. • Sử dụng để tẩy cặn: 50% PG trong nước (aqua) được sử dụng để tẩy cặn (loại bỏ cặn hoặc  
tích tụ).

# Điều trị tại chỗ (tiếp theo)

## So sánh và kết hợp corticosteroid với các chất tương tự Vitamin D3

	Hiệu quả	Ứng dụng	Sự an toàn	Chống chỉ định
Thuốc Corticosteroid <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chống viêm</li> <li>• Ức chế miễn dịch</li> </ul>	Nhanh hơn (trong vòng 3 tuần) Mất hiệu quả là chung	Ban đầu: Một lần mỗi ngày, tối đa 4 tuần (với Giám sát của HCP)  BẢO TRÌ: Thỉnh thoảng (thường là 1-3 ngày một tuần) sau 4 tuần	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da mỏng đi</li> <li>• Viêm da mặt</li> <li>• Dữ liệu an toàn hạn chế khi sử dụng liên tục trong hơn 12 tuần</li> <li>• Khi sử dụng rộng rãi, có thể gây ra các tác dụng phụ toàn thân nghiêm trọng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bệnh vẩy nến mảng rộng</li> <li>• Da bị nhiễm khuẩn, nấm hoặc vi-rút chưa được điều trị tổn thương</li> <li>• Mụn trứng cá</li> <li>• Bệnh trứng cá đỏ</li> <li>• Viêm da quanh miệng</li> </ul>
Chất tương tự vitamin D3 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chống tăng sinh</li> <li>• Kích thích sự phân hóa tế bào</li> <li>• Ức chế miễn dịch</li> </ul>	Chậm hơn (trong vòng 6 tuần) Kết quả bền vững (không mất hiệu quả)	Ban đầu: Hai lần mỗi ngày  BẢO TRÌ: Liên tục	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kích ứng da</li> <li>• Khi sử dụng rộng rãi, có thể gây ra các tác dụng phụ toàn thân nghiêm trọng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bệnh vẩy nến mảng rộng</li> <li>• Trong thời kỳ mang thai hoặc cho con bú</li> <li>• Chuyển hóa canxi hoặc xương bất thường</li> <li>• Suy thận</li> <li>• Dị ứng với Vitamin D3 hoặc các thành phần của nó</li> </ul>

Bằng cách sử dụng hai hợp chất này cùng nhau, có thể đạt được hiệu quả cao hơn và phản ứng nhanh hơn.

# Điều trị tại chỗ (tiếp theo) Chất ức chế calcineurin (tacrolimus và pimecrolimus)

## Chỉ định:

Dùng cho bệnh vẩy nến ở mặt và nếp gấp da.

Hầu hết bệnh nhân thấy cải thiện đáng kể trong vòng 2 tuần.

## Ứng dụng:

Sử dụng một hoặc hai lần mỗi ngày.

## Tác dụng phụ:

Có thể gây cảm giác nóng rát trên da.

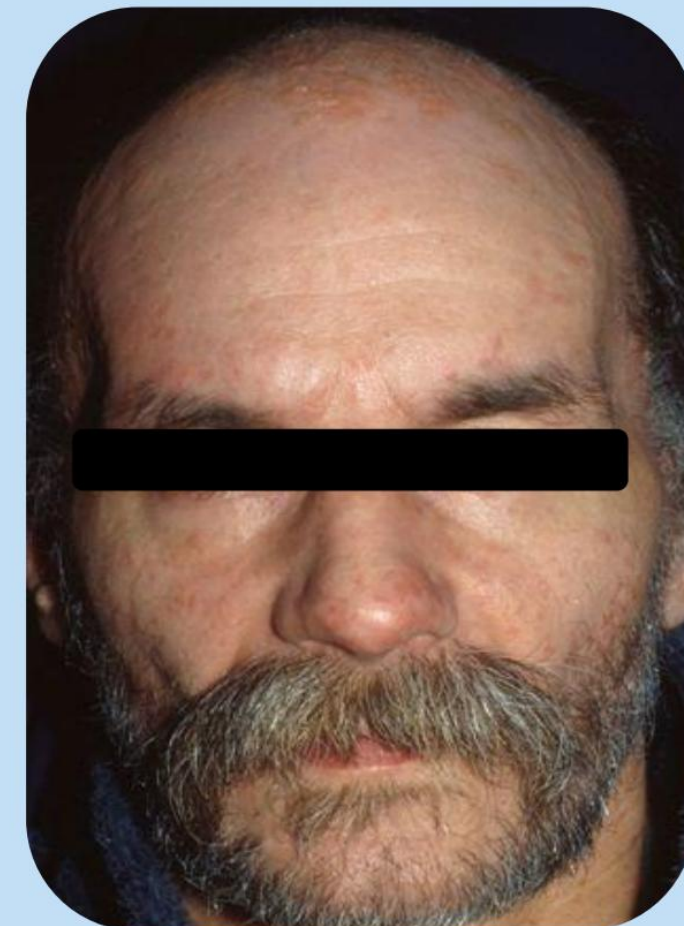
## Chống chỉ định:

Tránh sử dụng trong thời kỳ mang thai.

Không sử dụng trong hoặc sau khi tiếp xúc quá nhiều với ánh nắng mặt trời



Trước khi điều trị



Sau một tuần điều trị tại chỗ

với tacrolimus

# Điều trị tại chỗ (tiếp theo) Nhự a than

Hiệu quả: Đặc biệt

hiệu quả đối với bệnh vẩy nến ngứa.

Tác dụng phụ: •

Kích ứng da • Nhạy

cảm với ánh nắng mặt

trời • Viêm da tiếp xúc dị ứng • Đổi

màu da Mọi quan ngại về an

toàn: Có khả năng gây

đột biến (có thể gây đột biến gen)

Chống chỉ định (không khuyến khích) trong thời kỳ mang thai Cách

sử dụng ưu tiên:

Thường được sử dụng kết hợp với liệu pháp quang trị liệu (liệu pháp Goeckerman) để có kết quả tốt hơn.



# Điều trị tại chỗ (tiếp theo)

## Dithranol

Điều trị đặc hiệu bệnh vẩy nến (Được sử dụng đặc biệt để điều trị bệnh vẩy nến)

Cơ chế hoạt động: Hoạt động bằng cách tạo ra các gốc tự do.

Hiệu quả:

Hiệu quả cao với thời gian thuyên giảm kéo dài so với các phương pháp điều trị tại chỗ khác và tia UVB dải hẹp.

Quy trình điều trị: • Quá trình

phức tạp liên quan đến việc tăng dần nồng độ dithranol dựa trên khả năng chịu đựng của từng cá nhân, ngay dưới điểm kích ứng. • Các

biện pháp cần thiết để ngăn ngừa việc nhuộm màu da và quần

áo.

Quản lý: • Cần có y

tá được đào tạo để chăm sóc và hướng dẫn tối ưu. • Hiệu ứng trung tâm lớn

về hiệu quả do nhu cầu đào tạo chuyên môn.

Hướng dẫn bệnh nhân:

Có thể sử dụng hội nghị truyền hình trực tiếp để hướng dẫn bệnh nhân điều trị tại nhà.

Mối quan ngại về an

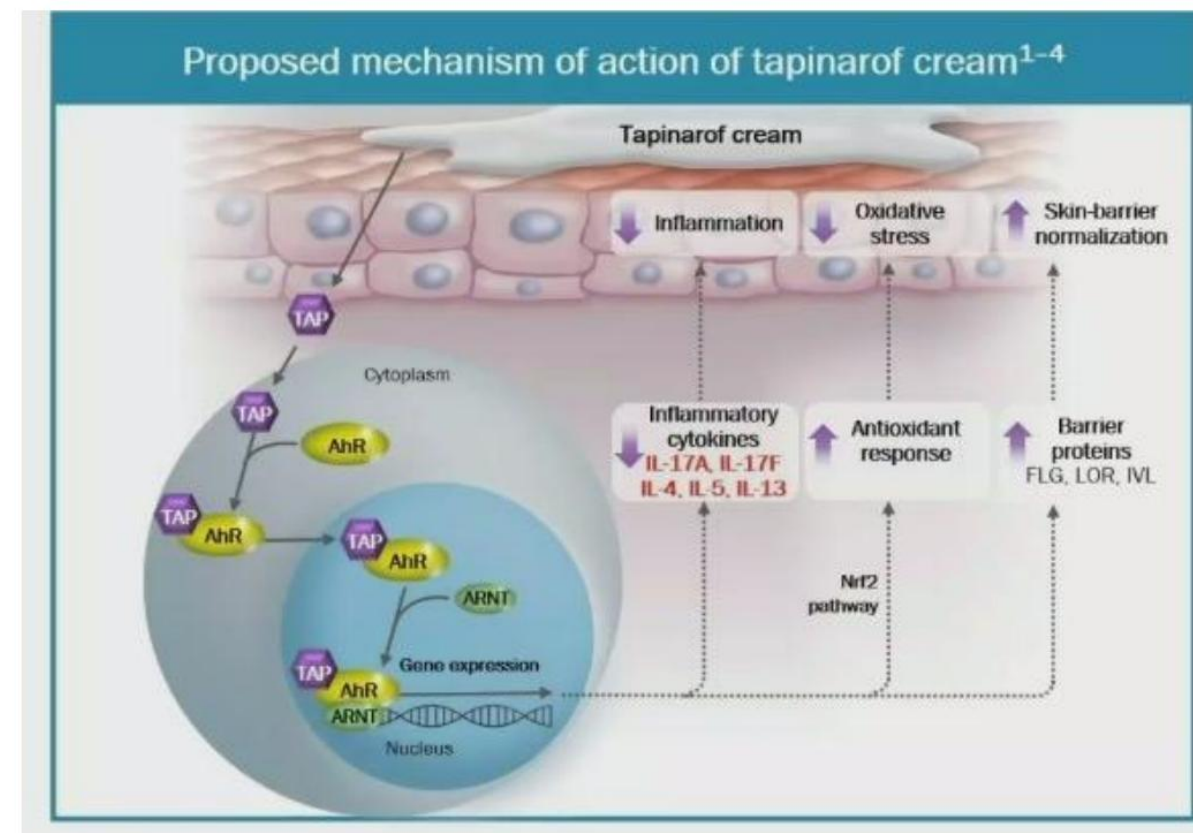
toàn: Không sử dụng trong thời kỳ mang thai và cho con bú.



# Điều trị tại chỗ (tiếp theo)

## Tapinarof: một chất điều biến thụ thể hydrocarbon aryl trong kem

Tapinarof là một loại thuốc dùng để điều trị bệnh vẩy nến. Thuốc hoạt động bằng cách giảm viêm và cải thiện về ngoài của da. Cơ chế hoạt động tương tự như phương pháp điều trị bằng hắc ín nhưng không có nguy cơ độc tính của hắc ín. Tapinarof được bôi dưới dạng kem và giúp kiểm soát các triệu chứng như mẩn đỏ, ngứa và bong tróc.



# Điều trị tại chỗ (tiếp theo)

## Roflumilast là chất ức chế Phosphodiesterase E4

Roflumilast là một loại thuốc được sử dụng để điều trị các tình trạng viêm da như bệnh vẩy nến. Thuốc hoạt động bằng cách ngăn chặn một loại enzyme gọi là phosphodiesterase-4 (PDE-4), giúp giảm viêm và cải thiện các triệu chứng trên da như đỏ, ngứa và bong tróc.

Roflumilast thường được dùng dưới dạng kem bôi vào vùng bị ảnh hưởng.

Có một số ít bệnh nhân báo cáo tác dụng phụ.

Sự an toàn:

- Có thể gây ra nhiều bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trên hơn
- Không có tác dụng phụ đường tiêu hóa
- Không ảnh hưởng đến các thông số xét nghiệm, điện tâm đồ hoặc các dấu hiệu sinh tồn.



Bệnh vẩy nến

Mô-đun 3

## Phần 3: Quang trị liệu (liệu pháp ánh sáng UV)

## Liệu pháp quang trị liệu là gì?

Liệu pháp quang trị bệnh vẩy nến bao gồm việc tiếp xúc có kiểm soát vùng da bị ảnh hưởng với tia cực tím (UV) dưới sự giám sát y tế. Đây là một lựa chọn điều trị thường được sử dụng khi các phương pháp điều trị tại chỗ không đủ. Các loại liệu pháp quang trị thường được sử dụng bao gồm:

Quang trị liệu UVB (UVB băng thông rộng hoặc băng thông hẹp):

- Tia UVB xuyên qua da và làm chậm sự phát triển của các tế bào da bị ảnh hưởng.
- Tia UVB băng hẹp có mục tiêu rõ ràng hơn và thường hiệu quả hơn tia UVB băng thông rộng.

PUVA (Psoralen và UVA):

- Điều này bao gồm việc uống thuốc nhạy cảm với ánh sáng (psoralen) hoặc bôi ngoài da trước tiếp xúc với ánh sáng UVA.
- Ánh sáng UVA thâm nhập sâu hơn vào da so với tia UVB và thường được sử dụng cho các trường hợp nghiêm trọng hơn trường hợp.

## Liệu pháp quang học (tiếp theo) Chỉ định và chống chỉ định

Chỉ định:

Được sử dụng cho bệnh lan rộng hơn và/hoặc khi các phương pháp điều trị tại chỗ không hiệu quả

Chống chỉ định: • Bệnh

nhân bị bệnh da do ánh sáng • Bệnh

nhân tiếp xúc quá nhiều với tia cực tím hoặc quá

liệu pháp quang trị liệu

trong quá khứ • Bệnh nhân dùng thuốc ức chế miễn

dịch • Bệnh nhân dùng thuốc gây ra phản ứng quang độc

Liệu pháp kết hợp: • Thường

kết hợp với các phương pháp điều trị tại chỗ •

Kết hợp có lợi với các phương pháp điều trị toàn thân:

- Liệu pháp quang học Acitretin

Chống chỉ định kết hợp với điều trị toàn thân: • Điều trị bằng ciclosporin



Bệnh vẩy nến

Mô-đun 3

# Phần 4: Liệu pháp toàn thân (viên nén hoặc tiêm/truyền) Hệ thống)

# Liệu pháp toàn thân là gì?

Thuốc toàn thân cho bệnh vẩy nến bao gồm một loạt các phương pháp điều trị có tác dụng trên toàn bộ cơ thể để ức chế hệ thống miễn dịch, giảm viêm và làm chậm quá trình thay đổi nhanh chóng của các tế bào da đặc trưng của bệnh vẩy nến. Các loại thuốc này thường được dành riêng cho các trường hợp bệnh vẩy nến từ trung bình đến nặng không đáp ứng đầy đủ với các phương pháp điều trị tại chỗ và liệu pháp quang học. Các loại thuốc toàn thân được sử dụng cho bệnh vẩy nến bao gồm:

- Thuốc toàn thân cổ điển: Methotrexate, Cyclosporine, Acitretin, Dimethyl Fumarate
- Phân tử nhỏ: Deucravacitinib, Apremilast
- Thuốc sinh học: Thuốc ức chế TNF-alpha, thuốc ức chế IL-17, thuốc ức chế IL-23
- Thuốc sinh học tương tự

## Liệu pháp toàn thân (tiếp theo) Những cân nhắc chung

Theo dõi: Tất cả các loại thuốc dùng toàn thân đều cần được theo dõi thường xuyên để đánh giá phản ứng điều trị, kiểm soát tác dụng phụ và đảm bảo an toàn.

An toàn: Mặc dù thuốc toàn thân có thể kiểm soát bệnh vẩy nến hiệu quả nhưng chúng có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng, độc tính với gan và các tác dụng phụ khác.

Sự giám sát chặt chẽ của nhân viên chăm sóc sức khỏe là rất quan trọng.

Các yếu tố riêng của bệnh nhân: Quyết định điều trị dựa trên các yếu tố như mức độ nghiêm trọng của bệnh, tình trạng viêm khớp vẩy nến, bệnh đi kèm, sở thích của bệnh nhân và cân nhắc về chi phí.



# Liệu pháp toàn thân (tiếp theo)

## Thuốc Methotrexat

Phương thức hoạt động:

Methotrexate hoạt động bằng cách ngăn chặn các enzyme tham gia vào quá trình tạo DNA, giúp kiểm soát phản ứng miễn dịch của cơ thể.

Methotrexate có thể được sử dụng như một phương pháp điều trị lâu dài để duy trì sự cải thiện bệnh vẩy nến và có hiệu quả trong Viêm khớp vẩy nến

Liều dùng:

5-22,5mg mỗi tuần

Tác dụng phụ thường gặp nhất:

- Buồn nôn và nôn, • Rụng tóc, • Nhiễm trùng.
- Bất thường chức năng gan
- Giảm toàn thể tế bào máu
- Viêm phổi

Chống chỉ định:

- Nhiễm trùng nặng
- Rối loạn chức năng thận và gan nghiêm trọng
- Ức chế tủy xương
- Mang thai và cho con bú • Lạm dụng rượu
- Loét dạ dày tá tràng đang hoạt động

Các biện pháp phòng ngừa:

- Không có vắc-xin sống giảm độc lực
- Loại trừ các bệnh nhiễm trùng đang hoạt động bao gồm Bệnh lao Ở nam giới và phụ nữ tiếp tục • tránh thai ít nhất 3 tháng • sau khi ngừng thuốc
- methotrexate

# Liệu pháp toàn thân (tiếp theo)

## Thuốc Ciclosporin



Phương thức hoạt động:

Ciclosporin (CSA) hoạt động bằng cách ức chế calcineurin, chất tham gia vào quá trình sản xuất interleukin (IL) bao gồm IL-2. IL-2 rất quan trọng trong việc kích hoạt và phân biệt tế bào lympho T, là tế bào miễn dịch liên quan đến bệnh vẩy nến.

Hạn chế:

- Ciclosporin không phù hợp để điều trị duy trì bệnh vẩy nến lâu dài do có thể có tác dụng phụ chẳng hạn như tổn thương thận và tăng huyết áp.
- Không có hiệu quả trong điều trị viêm khớp vẩy nến

Tác dụng phụ thường gặp nhất:

- Suy thận
- Tăng huyết áp động mạch

Tăng sản nước

- Cảm giác dị cảm
- Tăng lông
- Tăng lipid máu

Chống chỉ định:

- Quá mẫn với cyclosporin
- Chức năng thận bất thường
- Tăng huyết áp không kiểm soát được
- Nhiễm trùng không kiểm soát được
- Ác tính

Các biện pháp phòng ngừa:

- Không có vắc-xin sống giảm độc lực
- Loại trừ các bệnh nhiễm trùng đang hoạt động bao gồm cả bệnh lao
- Hạn chế thời gian sử dụng: Không sử dụng liên tục quá 2 năm

Liều dùng:

2-5mg cho mỗi kg trọng lượng cơ thể

### Cơ chế hoạt động:

Acitretin là một retinoid hoạt động bằng cách điều chỉnh sự phát triển của tế bào da và giảm viêm. Nó giúp bình thường hóa sự thay đổi quá mức của các tế bào da được thấy trong bệnh vẩy nến.

### Duy trì lâu dài: Acitretin thích

hợp để điều trị duy trì lâu dài bệnh vẩy nến, giúp duy trì sự cải thiện trong thời gian dài.

### Hạn chế:

Acitretin không có hiệu quả trong điều trị viêm khớp vẩy nến.

Tác dụng phụ thường gặp nhất: Viêm  
môi, khô da Viêm da  
retinoid Rụng tóc Tăng  
lipid máu  
Đau cơ, khớp và  
xương.  
Tăng sản xương ngoài xương  
Tăng transaminase

Chống chỉ định:  
Bất thường về gan  
Tăng lipid máu  
Mang thai và cho con bú  
Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ không có biện  
pháp tránh thai đầy đủ

Nguồn; Amatore et al. 2019

Các biện pháp phòng ngừa:

Ở phụ nữ, tiếp tục tránh  
thai ít nhất 3 năm sau khi ngừng acitretin

<https://www.swiperxapp.com/pregnancy-drug-categories/>

Liều dùng:  
20-60mg  
mỗi ngày

# Liệu pháp toàn thân (tiếp theo)

## Dimethyl fumarat

Cơ chế hoạt động:

Dimethyl fumarate và các chất chuyển hóa của nó ức chế nhiều chức năng khác nhau của hệ thống miễn dịch.

Hạn chế:

Dimethyl fumarate không có hiệu quả trong điều trị viêm khớp vảy nến.

Tác dụng phụ thường gặp nhất: • Tiêu chảy • Khó chịu đường tiêu hóa • Đổ mồ hôi • Giảm bạch cầu • Bất thường chức năng gan

Chống chỉ định: • Suy gan • Suy thận • Bệnh viêm ruột nặng • Có thai và cho con bú • Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ không • Biện pháp tránh thai đầy đủ • Bệnh lý về huyết học

Các biện pháp phòng ngừa:

Loại trừ các bệnh nhiễm trùng đang hoạt động bao gồm cả bệnh lao  
Tránh vắc-xin giảm độc lực  
Tăng liều từng bước để tránh buồn nôn

Liều dùng:  
30 mg mỗi ngày

# Liệu pháp toàn thân – Phân tử nhỏ dạng uống

## Thuốc Deucravacitinib

### Cơ chế hoạt động:

Deucravacitinib ức chế chọn lọc một loại enzyme có tên là tyrosine kinase 2 (TYK2), thuộc họ JAK.

TYK2 tham gia vào các con đường truyền tín hiệu cho interleukin-23 (IL-23), interleukin-12 (IL-12) và interferon loại I (IFN), tất cả đều quan trọng trong phản ứng miễn dịch.

### Hiệu quả:

Deucravacitinib thích hợp để điều trị duy trì lâu dài bệnh vẩy nến, giúp duy trì sự cải thiện theo thời gian.

Có hiệu quả trong điều trị viêm khớp vẩy nến.

Tác dụng phụ thường gặp nhất: • Nhiễm trùng đường hô hấp trên • Phát ban dạng mụn trứng cá

Chống chỉ định:  
Mang thai hoặc cho con bú

Các biện pháp phòng ngừa:

Loại trừ các bệnh nhiễm trùng đang hoạt động bao gồm cả bệnh lao  
Tránh vắc-xin giảm độc lực

Liều dùng:  
6mg mỗi ngày

Nguồn: Amatore et al. 2019

# Liệu pháp toàn thân – Phân tử nhỏ dạng uống (tiếp theo)

## Bài viết mới

Phương thức hoạt động:

Apremilast hoạt động bằng cách ức chế một loại enzyme gọi là phosphodiesterase 4 (PDE4). Bằng cách đó, nó làm giảm sản xuất các cytokine gây viêm như TNF- $\alpha$ , IL-23 và IL-17, đồng thời tăng cường cytokine chống viêm IL-10.

Bảo trì dài hạn:

Apremilast thích hợp để điều trị duy trì bệnh vẩy nến lâu dài, giúp duy trì sự cải thiện theo thời gian.

Có hiệu quả trong điều trị viêm khớp vẩy nến.

Tác dụng phụ thường gặp nhất:

-

Vấn đề về giấc ngủ và trầm cảm

Tiêu chảy và khó chịu đường tiêu hóa

Giảm cân

Phù mạch

Chống chỉ định:

- Mang thai hoặc cho con bú
- Không dung nạp galactose, thiếu hụt lactase do kém hấp thu glucose-galactose
- Trầm cảm nặng và ý định tự tử
- Suy dinh dưỡng

Các biện pháp phòng ngừa:

Tăng liều từng bước để tránh buồn nôn

Hãy cảnh giác với ý định tự tử gia tăng

Không đủ dữ liệu để cho phép sử dụng trong thời kỳ mang thai

Liều dùng:

30mg hai lần mỗi ngày

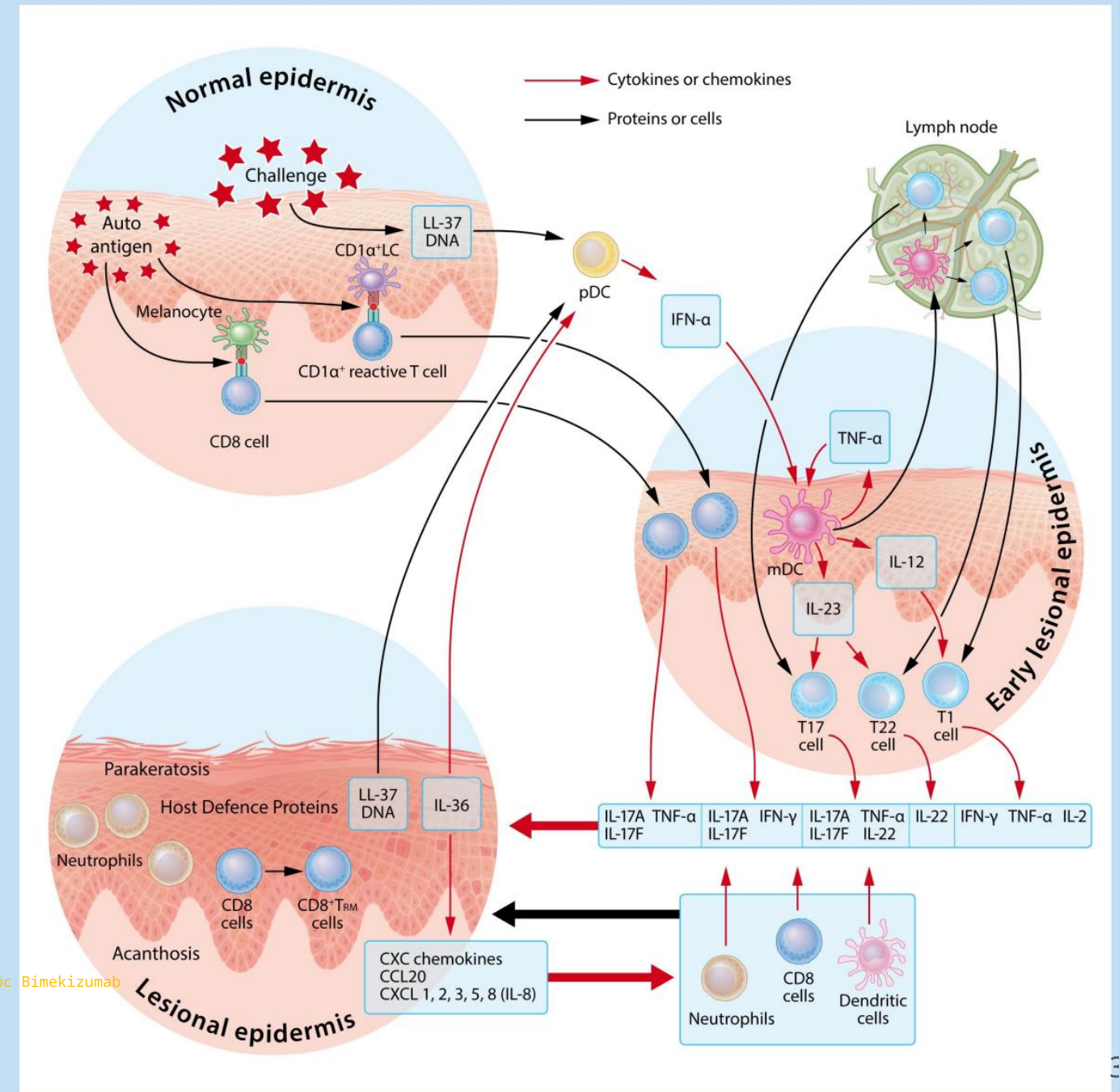
# Liệu pháp toàn thân: Sinh học

## Mục tiêu điều trị trong quá trình sinh bệnh của bệnh vẩy nến

Trong 50 năm qua, hiểu biết của chúng ta về vai trò của hệ thống miễn dịch trong bệnh vẩy nến đã phát triển thành một mô hình chi tiết về cả khả năng miễn dịch bẩm sinh và mắc phải.

Nghiên cứu di truyền đã xác định được một số gen dễ mắc bệnh phù hợp với mô hình này.

Nguồn: van de Kerkhof và cộng sự . 2022



Thuốc Bimekizumab



## Liệu pháp toàn thân: Sinh học

### Điều trị mục tiêu dựa trên cơ chế bệnh sinh

Lấy cảm hứng từ những hiểu biết này, các chất sinh học đã xuất hiện với hiệu quả và tính bền vững đáng chú ý, chứng minh rằng các bước này trong quá trình phát triển của bệnh là rất quan trọng. Nghiên cứu và phát triển bệnh vẩy nến là những ví dụ điển hình của y học chuyển dịch.

Các chất sinh học có sẵn để điều trị bệnh vẩy nến

#### Sinh học thế hệ đầu tiên

Chống TNF- $\alpha$   
 -etanercept  
 -adalimumab  
 -infliximab  
 -certolizumab

Chống IL-12/23 (chuỗi p40)  
 -ustekinumab

#### Sinh học thế hệ thứ hai

Chống IL-17 A  
 -secukinumab  
 -ixekizumab

Chống IL-17 A/F  
 -bimekizumab

Chống thụ thể IL-17  
 -brodalumab

Chống IL-23 (chuỗi p19)  
 -risankizumab  
 -guselkumab  
 -tildrakizumab



## Liệu pháp toàn thân: Sinh học

### Sự an toàn

Tác dụng phụ của thuốc sinh học kháng TNF: •

Phản ứng tại chỗ tiêm • Nhiễm  
trùng • Bệnh

lao, tái hoạt bệnh lao tiềm ẩn • Suy tim • Phản ứng dị ứng, phản  
ứng có hại của hệ

thống tạo máu • Bệnh mất myelin • Tự kháng thể, bệnh lupus do thuốc, bệnh ác tính

Tác dụng phụ của thuốc sinh học kháng IL17: •

Phản ứng tại chỗ tiêm • Nhiễm  
trùng đường hô hấp trên • Bệnh viêm ruột •  
Nhiễm trùng Candida

Tác dụng phụ của thuốc sinh học kháng IL23: •

Phản ứng tại chỗ tiêm • Nhiễm  
trùng đường hô hấp trên

## Liệu pháp hệ thống

### Thuốc sinh học tương tự

Thuốc sinh học tương tự là thuốc sinh học có tính chất rất giống và không có sự khác biệt có ý nghĩa lâm sàng so với sản phẩm sinh học đã được chấp thuận (sản phẩm tham chiếu):

Có các thuốc sinh học tương tự của thuốc ức chế TNF-alpha và thuốc ức chế IL-12/IL-23:

- Thuốc sinh học tương tự cung cấp giải pháp thay thế có giá cả phải chăng hơn cho thuốc sinh học ban đầu.
- Chúng trải qua quá trình thử nghiệm nghiêm ngặt để chứng minh sự tương đồng về mặt hiệu quả, an toàn và khả năng sinh miễn dịch.
- Các sản phẩm sinh học tương tự được sử dụng tương tự như các sản phẩm tham chiếu của chúng và ngày càng có sẵn để điều trị bệnh vẩy nến.

## Quản lý điều trị

Chẩn đoán và điều trị sớm với mục tiêu đầy tham vọng là điều cần thiết để ngăn ngừa tác động tích lũy của bệnh vẩy nến.

Bệnh vẩy nến là một bệnh mãn tính liên quan đến miễn dịch làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe khác (bệnh đi kèm). Khi lựa chọn phương pháp điều trị, hãy cân nhắc những rủi ro này và các tình trạng bệnh hiện có.

Bất chấp các hướng dẫn, nhiều bệnh nhân vẫn không được điều trị hoặc không kiểm soát được bệnh bằng các liệu pháp hiện tại.

Chi phí cao của thuốc sinh học đã hạn chế việc sử dụng chúng và làm chậm trễ việc điều trị, dẫn đến nhu cầu lâm sàng không được đáp ứng.

Thuốc kháng TNF tương tự sinh học đã giúp các phương pháp điều trị sinh học dễ tiếp cận hơn, giúp nhiều bệnh nhân bắt đầu điều trị sớm hơn và có khả năng giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh theo thời gian.

Kiểm soát bệnh vẩy nến là đạt được mục tiêu kiểm soát bệnh lâu dài, bền vững và thúc đẩy sức khỏe tổng thể.

## 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

Tiến sĩ Elisa Martini  
IFPA  
Stockholm, Thụy Điển  
elisa.martini@ifpa-pso.com

Nicora Gardner Hội  
đồng Bệnh vẩy nến Quốc tế Bend, Oregon, Hoa  
Kỳ Nicora.gardner@psoriasisCouncil.org

