

RỐI LOẠN LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Huỳnh Như, Trịnh Thị Hồng Cùa,
Lý Kim Bích, Trần Quang Nhân và Nguyễn Văn Thống✉

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Mày đay mạn tính là tình trạng bệnh lý có sẩn phù, phù mạch hoặc cả hai, kéo dài trên 6 tuần. Rối loạn lo âu thường gặp ở nhóm bệnh nhân này, góp phần làm trầm trọng hơn triệu chứng bệnh, từ đó làm giảm hơn nữa chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ và triệu chứng rối loạn lo âu, phân tích một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mày đay mạn tính. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện 99 bệnh nhân mày đay mạn tính, đánh giá mức độ hoạt động mày đay bằng thang điểm UAS7, đánh giá rối loạn lo âu bằng thang điểm GAD-7. Kết quả cho thấy tuổi của các bệnh nhân là $35,81 \pm 13,13$; nữ chiếm 76,8%, mức độ hoạt động bệnh có trung vị 14 điểm. Tỉ lệ rối loạn lo âu trên bệnh nhân mày đay mạn tính là 31,3%, triệu chứng lo lắng chiếm 99,0%, khó thư giãn chiếm 79,8%, mức độ hoạt động bệnh là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan rối loạn lo âu (OR hiệu chỉnh = 1,498, 95% CI: 1,243 - 1,804, $p < 0,001$). Rối loạn lo âu là tình trạng phổ biến, cần đánh giá và sàng lọc khi thăm khám cho bệnh nhân mày đay mạn tính.

Từ khóa: Rối loạn lo âu, GAD-7, mày đay mạn tính, UAS7, yếu tố liên quan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mạn tính (MĐMT, chronic urticaria) là tình trạng bệnh lý trong đó có các sẩn phù, phù mạch, ngứa hoặc cả hai, tồn tại và mất đi trong vòng vài giờ nhưng bệnh có thể diễn biến trên 6 tuần.¹ Mày đay mạn tính phổ biến ở mọi quốc gia trên thế giới với tỉ lệ mắc đã tăng gấp 2 đến 10 lần trong thập kỷ qua. Mày đay mạn tính ảnh hưởng khoảng 1% dân số thế giới, ở mọi lứa tuổi, chủ yếu là phụ nữ trẻ tuổi và trung niên. Bệnh thường kéo dài nhiều năm, trong đó, 25 - 75% trường hợp có thời gian mắc bệnh trên một năm.² Mày đay mạn tính có biểu hiện lâm sàng đa dạng bao gồm các triệu chứng ở da như sẩn phù, ngứa, phù mạch và một số biểu hiện ngoài da như khó thở, buồn nôn, đau bụng.³ Mày đay mạn tính để lại nhiều hậu quả, trong đó rối loạn lo âu (RLLA, anxiety disorders)

- một rối loạn tâm thần, khá thường gặp.¹ Rối loạn lo âu được xem là bệnh lý khi mức độ lo âu, sợ hãi rõ rệt (quá mức hoặc không tương xứng với mức độ đe dọa thực sự), kéo dài và ảnh hưởng đến các lĩnh vực quan trọng như xã hội, nghề nghiệp hoặc các hoạt động khác.⁴ Tỉ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân mày đay mạn tính dao động trong khoảng 9,6 - 48%, tùy nghiên cứu, với mức độ có thể nhẹ, trung bình hoặc nặng.⁵⁻⁷ Một số yếu tố xã hội - nhân khẩu học có thể liên quan đến rối loạn lo âu như tuổi, giới tính, tình trạng kinh tế, nơi sinh sống.⁸ Ngược lại, triệu chứng ngứa và mức độ hoạt động bệnh mày đay mạn tính cũng làm tăng nguy cơ rối loạn lo âu.⁹ Đồng thời, rối loạn lo âu làm trầm trọng hơn triệu chứng của mày đay mạn tính, từ đó làm suy giảm hơn nữa chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.⁶ Tại Việt Nam, hiện chưa có công bố đề cập đến rối loạn lo âu trên bệnh nhân mày đay mạn tính. Khảo sát tỉ lệ rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mày đay mạn tính là cơ sở quan trọng để

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Thống

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Email: nvthong.gv@ctump.edu.vn

Ngày nhận: 28/07/2025

Ngày được chấp nhận: 10/09/2025

điều trị đầy đủ và quản lý bệnh mày đay mạn tính hiệu quả. Từ đó, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỉ lệ và triệu chứng rối loạn lo âu, phân tích một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mày đay mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Những bệnh nhân được chẩn đoán xác định mày đay mạn tính đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 07/2024 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định mày đay mạn tính theo tiêu chuẩn của EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAACI (2022) và Bộ Y tế (2023), dựa trên triệu chứng lâm sàng với tổn thương cơ bản điển hình: dát đỏ, sẩn phù kèm ngứa, thường xuất hiện và biến mất trong vòng 24 giờ, có hoặc không kèm phù mạch. Những triệu chứng này xuất hiện hàng ngày hoặc gần như hàng ngày, hoặc theo kiểu diễn tiến gián đoạn/tái phát trong thời gian trên 6 tuần.^{1,10} Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân < 16 tuổi; có rào cản ngôn ngữ, chức năng nghe, nhận thức, sức khỏe không đủ để trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 07/2024 tới tháng 12/2024 tại

Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ.

Cỡ mẫu

Tính cỡ mẫu theo công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỉ lệ.

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

Trong đó, n là cỡ mẫu tối thiểu, α là sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, $Z_{1-\alpha/2}^2$ là trị số từ phân phối chuẩn của hệ số tin cậy $1-\alpha$, p là tỉ lệ bệnh nhân mắc rối loạn lo âu trên bệnh nhân MĐMT, theo nghiên cứu của Tzur Bitan D. và cộng sự $p = 9,6\%$;⁵ d là sai số cho phép, chọn $d = 0,06$. Tính được $n = 92,6$, vậy cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 93 bệnh nhân. Trong nghiên cứu này chúng tôi tuyển chọn được 99 bệnh nhân mày đay mạn tính.

Các biến số chính trong nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng mày đay mạn tính bao gồm: sẩn phù, phù mạch, ngứa, sốt, khó thở, buồn nôn/nôn, đau bụng, thời gian mắc bệnh, mức độ hoạt động bệnh được đánh giá bằng thang điểm UAS7 (weekly Urticaria Activity Score): tính điểm hoạt động mày đay hàng ngày được trình bày trong Bảng 1. (0-3 điểm cho sẩn phù và 0-3 điểm cho ngứa) trong vòng 7 ngày liên tiếp, tổng điểm UAS7 tối đa là 42 điểm.¹ Cách đánh giá mức độ bệnh dựa theo điểm UAS7:

- 0 điểm - không có ngứa và sẩn phù;
- 1-6 điểm - kiểm soát tốt;
- 7-15 điểm - mức độ hoạt động nhẹ;
- 16-27 điểm - mức độ hoạt động trung bình;
- 28-42 điểm - mức độ hoạt động nặng.¹¹

Bảng 1. Thang điểm hoạt động mày đay (UAS, urticaria activity score)

Điểm số	Sẩn phù	Ngứa
0	Không có	Không có
1	Nhẹ (< 20 sẩn/24 giờ)	Nhẹ (có ngứa nhưng không gây khó chịu)
2	Trung bình (20 - 50 sẩn/24 giờ)	Trung bình (gây khó chịu nhưng không ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày hoặc giấc ngủ)
3	Nặng (> 50 sẩn/24 giờ hoặc các mảng sẩn lớn lan toả)	Nặng (ngứa dữ dội, đủ mức gây ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày hoặc giấc ngủ)

(Nguồn: The international EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAACI guidelines for the defination, classification, diagnosis, and management of urticaria)¹

- Đánh giá rối loạn lo âu bằng thang điểm rối loạn lo âu lan tỏa (Generalized Anxiety Disorder)-7 (GAD-7), có độ nhạy 89% và độ đặc hiệu 82% khi điểm cắt là 10 điểm. Thang GAD-7 gồm 7 mục được trình bày trong Bảng 2, cho từ 0 đến 3 điểm cho mỗi câu hỏi, đánh giá mức độ bệnh nhân bị làm phiền bởi bảy

triệu chứng rối loạn lo âu khác nhau trong hai tuần qua. “Không bao giờ” được xem là không triệu chứng, từ “vài ngày” trở đi được xem là có triệu chứng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn điểm cắt là 10 điểm, < 10 điểm là không rối loạn lo âu và ≥ 10 điểm là rối loạn lo âu.¹²

Bảng 2. Thang điểm rối loạn lo âu lan tỏa (GAD-7)

Trong 2 tuần qua, bạn có thường xuyên cảm thấy khó chịu vì bất kỳ vấn đề nào sau đây không?				
	Không bao giờ (0 ngày nào)	Vài ngày (1 - 7 ngày)	Hơn một nửa số ngày (8 - 10 ngày)	Gần như hàng ngày (11 - 14 ngày)
C1. Cảm giác hồi hộp, lo lắng hoặc cáu kỉnh				
C2. Không thể dừng lại hoặc kiểm soát việc lo lắng				
C3. Lo lắng quá nhiều về những điều khác nhau				
C4. Không thể thư giãn được				
C5. Cảm thấy bồn chồn đến mức mà khó có thể ngồi yên một chỗ				
C6. Trở nên dễ bực mình hoặc cáu kỉnh				
C7. Cảm thấy sợ như thể có một điều gì đó khủng khiếp có thể xảy ra				

(Nguồn: Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) Vietnamese for Vietnam Translated by UNC Vietnam, 2024)

Các bước tiến hành nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ, đủ tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được nghiên cứu viên chính giải thích về nghiên cứu, sau đó bệnh nhân ký vào biên bản đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được nghiên cứu viên chính phỏng vấn, thăm khám, đánh giá điểm số UAS7, thang điểm GAD-7.

Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm IBM SPSS statistic 27. Các biến liên tục (định lượng) được viết dưới dạng giá trị trung bình (trung vị) và độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất; các biến phân loại (định tính) được mô tả dưới dạng tần số, tỷ lệ %. Thống kê phân tích: phân tích đơn biến với $p < 0,05$ được xem là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê; *T-test* (hoặc *Mann-Whitney test*) so sánh hai giá trị trung bình cho biến định lượng. Phân tích đa

biến để tìm các yếu tố liên quan đến lo âu, hồi qui Logistic đa biến với phương pháp Backward Stepwise (giới hạn xác suất để loại bỏ ra khỏi mô hình hồi quy là 0,2) được sử dụng.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường đại học Y dược Cần Thơ thông qua, theo quyết định số 24.068.HV-ĐHYDCT, ngày 28 tháng 6 năm 2024.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của các bệnh nhân mày đay mạn tính tham gia nghiên cứu là 35,81 (13,13), nhỏ nhất là 17 tuổi, lớn nhất là 74 tuổi. Một số đặc điểm nhân khẩu - xã hội khác được thể hiện ở Bảng 3.

Bảng 3. Đặc điểm nhân khẩu - xã hội của các đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 99)

	Đặc điểm	n	%
Giới tính	Nam	23	23,2
	Nữ	76	76,8
Dân tộc	Kinh	97	98,0
	Khác (Khmer)	2	2,0
Nghề nghiệp	Lao động tay chân	26	26,3
	Lao động trí óc	67	67,7
	Già/mất sức lao động	6	6,0
Trình độ học vấn	Tiểu học	12	12,1
	Trung học cơ sở	15	15,2
	Trung học phổ thông	29	29,3
	Cao đẳng, đại học và sau đại học	43	43,4
Nơi sinh sống	Nông thôn	39	39,4
	Thành thị	60	60,6

Giới tính nam chiếm 23,2%, nữ chiếm 76,8%. Dân tộc Kinh chiếm tỉ lệ 98,0%, còn lại là dân tộc Khmer chiếm 2%. Lao động trí óc chiếm tỉ lệ cao nhất (67,7%); già/mất sức lao động chiếm tỉ lệ thấp nhất (6,0%). Trình độ

cao đẳng, đại học và sau đại học chiếm tỉ lệ cao nhất (43,4%), trình độ tiểu học thấp nhất (12,1%). Nơi sinh sống thành thị chiếm 60,6%, nông thôn chiếm 39,4% (Bảng 3.).

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng mày đay mạn tính (n = 99)

	Đặc điểm	n	%
	Sẩn phù	99	100,0
	Phù mạch	20	20,2
	Ngứa	99	100,0
	Sốt	7	7,1
	Khó thở	0	0,0
	Buồn nôn/nôn	4	4,0
	Đau bụng	3	3,0
Thời gian mắc bệnh	6 tuần - 6 tháng	34	34,3
	>6 tháng - 1 năm	30	30,3
	>1 năm - 5 năm	35	35,4
Mức độ hoạt động của bệnh (điểm UAS7)	Trung vị [IQR]	14 [8 - 21]	
	Không có ngứa và sẩn phù	0	0,0
	Kiểm soát tốt	10	10,1
	Nhẹ	50	50,5
	Trung bình	31	31,3
	Nặng	8	8,1

Trong số các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính, sẩn phù và ngứa là hai biểu hiện phổ biến nhất, xuất hiện ở 100% bệnh nhân. Bệnh nhân mày đay mạn tính có thời gian mắc bệnh từ 1 - 5 năm cao nhất (35,4%). Đánh giá mức độ hoạt động bệnh cho thấy điểm UAS7 có trung vị là 14 điểm, bệnh

nhân có mức độ hoạt động bệnh nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất (50,5%) (Bảng 4.).

2. Rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mày đay mạn tính

Rối loạn lo âu trên bệnh nhân mày đay mạn tính

Bảng 5. Tỷ lệ và triệu chứng rối loạn lo âu ở bệnh nhân mày đay mạn tính (n = 99)

Tỷ lệ rối loạn lo âu	Tổng điểm GAD-7 Trung vị (IQR)	7 (5 - 12) Giá trị nhỏ nhất: 0, giá trị lớn nhất: 21
	n	%
Có (GAD-7 ≥ 10)	31	31,3
Không (GAD-7 < 10)	68	68,7
Triệu chứng của rối loạn lo âu trong thang điểm GAD-7		
C1. “Cảm thấy lo lắng”	98	99,0
C2. “Lo lắng không kiểm soát”	70	70,7
C3. “Lo lắng quá nhiều”	66	66,7
C4. “Khó thư giãn”	79	79,8
C5. “Bồn chồn”	59	59,6
C6. “Dễ cáu giận”	62	62,6
C7. “Cảm thấy sợ hãi”	59	59,6

Tổng điểm GAD-7 có trung vị là 7 điểm, khoảng tứ phân vị là 7 (5 - 12). Có 31,3% bệnh nhân có rối loạn lo âu (GAD-7 ≥ 10). “Cảm thấy lo lắng” (99,0%) và “khó thư giãn” (79,8%) là

hai triệu chứng nổi bật nhất so với những triệu chứng còn lại (Bảng 5).

Một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mày đay mạn tính

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mày đay mạn tính

Một số yếu tố liên quan	Rối loạn lo âu		OR (95% CI)	p (X²)	aOR (95% CI)	p (logistic)
	Có	Không				
Tuổi	34,00 ^a (11,9)	36,63 ^a (13,7)	NA (-8,284 - 3,019)	0,469*	NA	NA
Giới tính						
Nam	3 (13,0)	20 (87,0)	0,257 (0,070 - 0,943)	0,031	3,572 (0,577 - 22,107)	0,171
Nữ	28 (36,8)	48 (63,2)				
Dân tộc						
Kinh	31 (32,0)	66 (68,0)	0,680 (0,594 - 0,780)	0,335	NA	NA
Khác	0 (0,0)	2 (100,0)				

Một số yếu tố liên quan	Rối loạn lo âu		OR (95% CI)	p (X²)	aOR (95% CI)	p (logistic)
	Có	Không				
Nghề nghiệp						
Lao động trí óc	25 (37,5)	42 (62,7)	2,579 (0,933 - 7,128)	0,062	0,648 (0,107 - 3,915)	0,636
Nghề khác	6 (18,8)	26 (81,3)				
Trình độ học vấn						
< THPT	6 (22,2)	21 (77,8)	0,537 (0,192 - 1,503)	0,232	NA	NA
≥ THPT	25 (34,7)	47 (65,3)				
Nơi sinh sống						
Nông thôn	6 (15,4)	33 (84,6)	0,255 (0,093 - 0,699)	0,006	3,513 (0,625 - 19,750)	0,154
Thành thị	25 (41,7)	35 (58,3)				
Phù mạch						
Không	23 (29,1)	56 (70,9)	0,616 (0,223 - 1,705)	0,348	NA	NA
Có	8 (40,0)	12 (60,0)				
Thời gian mắc bệnh						
≤ 1 năm	15 (23,4)	49 (76,6)	0,364 (0,151 - 0,878)	0,022	0,210 (0,028 - 1,564)	0,128
> 1 năm	16 (45,7)	19 (54,3)				
Mức độ hoạt động bệnh (điểm)	79,95 ^b 24,0 (20,0 - 28,0)	36,35 ^b 10,5 (8,0 - 14,0)	NA	< 0,001**	1,498 (1,243 - 1,804)	< 0,001
	c	c				

Ghi chú:

aOR: OR hiệu chỉnh; TĐHV: trình độ học vấn, THPT: trung học phổ thông, NA (non applicable): không áp dụng; *: phép kiểm

student T-test; **: phép kiểm Mann-Whitney U; a: trung bình (độ lệch chuẩn), b: khoảng (rank); c: trung vị (khoảng tứ phân vị).

Trong phân tích đơn biến, các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn lo âu gồm giới tính ($p = 0,031$), nơi sinh sống ($p = 0,006$) và thời gian mắc bệnh ($p = 0,022$). Tuy nhiên, khi đưa vào mô hình logistic nhị phân, các yếu tố này không còn ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mức độ hoạt động bệnh là yếu tố liên quan độc lập với RLLA, với OR hiệu chỉnh = 1,498; 95% CI: 1,243 - 1,804; $p < 0,001$ (Bảng 6).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 35,81; tương tự với nghiên cứu của Tat T.S. và Choi G.S.^{6,9} Sự tương đồng này cho thấy rằng bệnh mày đay mạn tính chủ yếu gặp ở người trưởng thành, đặc biệt trong độ tuổi lao động, nhóm đối tượng này dễ bị ảnh hưởng bởi stress, môi trường. Điều này gợi ý chiến lược quản lý bệnh nên tính đến các yếu tố lối sống và stress nghề nghiệp. Trong khuyến cáo mới nhất về quản lý mày đay mạn tính, stress có thể làm trầm trọng thêm mày đay mạn tính, khoảng 1/3 bệnh nhân mày đay mạn tính xem stress là yếu tố làm nặng bệnh.¹ Giới tính nữ chiếm 76,8%, tỉ số nữ/nam xấp xỉ 4/1, điều này phù hợp với những nghiên cứu trước đó.^{2,6,9} Sự khác biệt này có thể là do sự ảnh hưởng của hormone sinh dục và cơ chế tự miễn. Estrogen được cho là làm tăng miễn dịch dịch thể và thúc đẩy tổng hợp kháng thể, bên cạnh đó, estradiol còn có tác dụng hoạt hoá tế bào mast.¹³

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ rối loạn lo âu trên bệnh nhân mày đay mạn tính là 31,3%, thấp hơn so với nghiên cứu trước đó của Tat T.S. (48%) và Choi G.S. (38,0%).^{6,9} Sự khác biệt này có thể lý giải do sử dụng công cụ đánh giá rối loạn lo âu khác nhau giữa các nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang GAD-7, nghiên cứu của Tat T.S. và Choi G.S. sử dụng thang Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS. Bên cạnh đó, sự khác biệt này còn do sự khác nhau về đặc điểm dân số

nghiên cứu, mức độ hoạt động bệnh, tỉ lệ phù mạch kèm theo. Tuy nhiên, tỉ lệ này đã cho thấy rối loạn lo âu là một vấn đề khá phổ biến và có ý nghĩa lâm sàng ở bệnh nhân MĐMT. Trong MĐMT, cơ chế bệnh sinh chính là sự hoạt hoá tế bào mast. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh sự liên quan giữa hoạt hoá tế bào mast và các vấn đề về cảm xúc, làm gia tăng hành vi giống lo âu, đồng thời, rối loạn lo âu cũng có liên quan đến sự tăng số lượng và hiện tượng thoái hoá hạt của tế bào mast.¹⁴ Rối loạn lo âu có thể làm giảm sự tuân thủ điều trị, ảnh hưởng đến động lực và sự hợp tác điều trị của bệnh nhân. Do đó, bác sĩ lâm sàng cần phải cảnh giác và áp dụng chiến lược quản lý liên chuyên khoa, cũng như sử dụng công cụ sàng lọc phù hợp.⁵ Hiện còn rất ít thông tin về ảnh hưởng của các can thiệp tâm thần đến MĐMT, bao gồm điều trị bằng thuốc và liệu pháp tâm lý. Một vài báo cáo ca bệnh ghi nhận điều trị rối loạn tâm thần bằng thuốc chống trầm cảm hoặc chống lo âu đều làm cải thiện tình trạng MĐMT.¹⁵ Một đánh giá hệ thống năm (2017) cho thấy tác động có lợi của điều trị thuốc chống trầm cảm trong các bệnh lý viêm da, do khả năng điều hoà miễn dịch của những thuốc này. Theo những tài liệu hiện có, ủng hộ việc sử dụng thuốc chống trầm cảm trong những trường hợp đồng mắc trầm cảm và rối loạn lo âu ở bệnh nhân viêm da trong đó có MĐMT. Doxepin là thuốc có giá trị trong điều trị MĐMT.¹⁶

Trong hầu hết các nghiên cứu ở dân số chung, rối loạn lo âu phổ biến hơn ở nữ giới.⁸ Đã có nhiều giả thuyết về hiện tượng này, một trong số đó là hormone sinh dục nữ (estradiol và progesterone) được xem là yếu tố làm tăng tính dễ tổn thương và duy trì triệu chứng.⁸ Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi phân tích đơn biến, tỉ lệ rối loạn lo âu ở nữ giới cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nam giới, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Vinogradova V.V,⁸ tuy nhiên, phân tích đa biến không cho thấy mối

liên quan. Do đó, giới tính không là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến RLLA, vai trò của nó không trực tiếp, mà qua trung gian những yếu tố khác. Môi trường đông đúc như thành thị vốn được chứng minh là có liên quan đến rối loạn lo âu do sự ô nhiễm và có nhiều yếu tố gây căng thẳng.⁸ Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân tích đơn biến cho thấy tỉ lệ rối loạn lo âu ở các bệnh nhân mày đay mạn tính sống ở thành thị cao hơn những bệnh nhân sống ở nông thôn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này là tương đồng với Vinogradova V.V.⁸ Thời gian mắc bệnh trên 1 năm cũng là yếu tố nguy cơ của rối loạn lo âu khi phân tích đơn biến, điều này có thể giải thích là do những triệu chứng của bệnh kéo dài, tái phát, không kiểm soát được, gây ra sự mất niềm tin vào điều trị, tất cả những điều này tạo nên cảm giác kiệt sức, tuyệt vọng, là những yếu tố nền tảng của rối loạn lo âu. Bên cạnh đó, khi bệnh kéo dài sẽ ảnh hưởng đến công việc, học tập, hạn chế hoạt động xã hội. Tuy nhiên, phân tích đa biến không cho thấy mối liên quan này, có thể do ảnh hưởng bởi những yếu tố nhiễu khác như mức độ hoạt động bệnh nặng hơn ở người mắc bệnh kéo dài.

Điều đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi là mức độ hoạt động bệnh (UAS7) là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan với rối loạn lo âu với OR hiệu chỉnh = 1,498; 95% CI: 1,243 - 1,804 ($p < 0,001$) với ý nghĩa bệnh nhân mày đay mạn tính có điểm UAS7 tăng 1 điểm thì nguy cơ mắc rối loạn lo âu tăng gấp 1,498 lần. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Tat T.S., có mối tương quan dương, có ý nghĩa giữa điểm UAS và điểm lo âu ($r = 0,400$, $p = 0,004$).⁶ Khi triệu chứng mày đay mạn tính tăng lên, mức độ hoạt động bệnh tăng thì điểm rối loạn lo âu của bệnh nhân cũng tăng theo. Có thể giải thích điều này qua nghiên cứu của Huang Y., cho thấy ngứa là triệu chứng trung tâm, góp phần làm giảm chất lượng giấc ngủ, từ đó gia tăng nguy cơ rối loạn

lo âu.¹⁴ Do vậy, triệu chứng lâm sàng, cụ thể là mức độ hoạt động bệnh mới là yếu tố chính ảnh hưởng đến nguy cơ rối loạn lo âu. Kiểm soát tốt triệu chứng lâm sàng (sẩn phù, ngứa) góp phần làm giảm gánh nặng tâm lý cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn lo âu là vấn đề khá phổ biến ở bệnh nhân MĐMT. Lo lắng và khó thư giãn là hai triệu chứng biểu hiện rối loạn lo âu thường gặp nhất. Mức độ hoạt động bệnh mày đay (UAS7) là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến rối loạn lo âu (GAD-7).

KIẾN NGHỊ TỪ NGHIÊN CỨU

Việc đánh giá và sàng lọc rối loạn lo âu là quan trọng và cần thiết khi thăm khám cho bệnh nhân MĐMT. Chiến lược điều trị toàn diện nên bao gồm kiểm soát triệu chứng da, nhận diện sớm và can thiệp tâm lý khi cần thiết, nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. Mar 2022; 77(3): 734-766. doi:10.1111/all.15090.
2. Gonçalo M, Giménez-Arnau A, Al-Ahmad M, et al. The global burden of chronic urticaria for the patient and society. *Br J Dermatol*. Feb 2021; 184(2): 226-236. doi:10.1111/bjd.19561.
3. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, et al. *Fitzpatrick's Dermatology*, 9e. McGraw-Hill Education; 2019: 684-709:chap 41. *Urticaria and Angioedema*.
4. Craske MG, Stein MB. Anxiety. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. Apr 2017; 15(2): 199-210. doi:10.1176/appi.focus.15203.
5. Tzur Bitan D, Berzin D, Cohen A. The association of chronic spontaneous urticaria

- (CSU) with anxiety and depression: a nationwide cohort study. *Arch Dermatol Res*. Jan 2021; 313(1): 33-39. doi:10.1007/s00403-020-02064-3.
6. Tat TS. Higher Levels of Depression and Anxiety in Patients with Chronic Urticaria. *Med Sci Monit*. Jan 4 2019; 25: 115-120. doi:10.12659/msm.912362.
7. Hide M, Uda A, Maki F, et al. Prevalence and Burden of Chronic Spontaneous Urticaria in Japan: A Cross-Sectional Study. *J Clin Med*. Feb 11 2025; 14(4). doi:10.3390/jcm14041162.
8. Vinogradova VV, Kivite-Urtane A, Vrublevska J, Rancans E. Anxiety Screening among the General Population of Latvia and Associated Factors. *Medicina (Kaunas)*. Aug 26 2022; 58(9). doi:10.3390/medicina58091163.
9. Choi GS, Nam YH, Park CS, et al. Anxiety, depression, and stress in Korean patients with chronic urticaria. *Korean J Intern Med*. Nov 2020; 35(6): 1507-1516. doi:10.3904/kjim.2019.320.
10. Bộ Y Tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu*. Bệnh mày đay. 2023: 213-214.
11. Armstrong AW, Soong W, Bernstein JA. Chronic Spontaneous Urticaria: How to Measure It and the Need to Define Treatment Success. *Dermatol Ther (Heidelb)*. Aug 2023; 13(8): 1629-1646. doi:10.1007/s13555-023-00955-7.
12. Sapra A, Bhandari P, Sharma S, Chanpura T, Lopp L. Using Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a Primary Care Setting. *Cureus*. May 21 2020; 12(5): e8224. doi:10.7759/cureus.8224.
13. Preis S, Claussen C, Ziehfrend S, Biedermann T, Horster S, Zink A. Is there a difference between women and men in chronic spontaneous urticaria? A systematic review on gender and sex differences in CSU patients. *World Allergy Organ J*. Nov 2024; 17(11): 100974. doi:10.1016/j.waojou.2024.100974.
14. Huang Y, Xiao Y, Zhang X, Li J, Chen X, Shen M. A Meta-Analysis of Observational Studies on the Association of Chronic Urticaria With Symptoms of Depression and Anxiety. *Front Med (Lausanne)*. 2020; 7:39. doi:10.3389/fmed.2020.00039.
15. Konstantinou GN, Konstantinou GN. Psychiatric comorbidity in chronic urticaria patients: a systematic review and meta-analysis. *Clin Transl Allergy*. 2019; 9: 42. doi:10.1186/s13601-019-0278-3.
16. Eskeland S, Halvorsen JA, Tanum L. Antidepressants have anti-inflammatory effects that may be relevant to dermatology: a systematic review. *Acta dermato-venereologica*. 2017; 97(8): 897-905.

Summary

ANXIETY DISORDERS AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA

Chronic urticaria is a disease with wheals, angioedema, or both that persists for more than six weeks. Anxiety disorders are commonly observed in this patient group, contributing to exacerbation of symptoms and further reduction in quality of life. This study aimed to determine the prevalence, symptoms of anxiety disorders, and analyze related factors in patients with chronic urticaria. A cross-sectional study was conducted on a convenience sample of 99 patients diagnosed with chronic urticaria. Disease activity was assessed using the Urticaria Activity Score over 7 days (UAS7), and anxiety disorders were evaluated using the Generalized Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7). The results showed a mean age of 35.81 ± 13.13 years old, predominantly female at 76.8%. The median UAS7 score was 14. The prevalence of anxiety disorders among patients with chronic urticaria was 31.3%, with nervousness (99.0%) and trouble relaxing (79.8%) being the most frequently reported symptoms. Disease activity was identified as an independent risk factor associated with anxiety (adjusted OR = 1.498; 95% CI: 1.243 – 1.804; $p < 0.001$). Anxiety disorders are common and should be evaluated and screened in the clinical assessment of patients with chronic urticaria.

Keywords: Anxiety disorders, GAD-7, chronic urticaria, UAS7, associated factors.