

INVESTIGATION OF THE EFFICACY AND TOLERABILITY OF DR MICHAELS[®] (also branded as ECZITINEX[®] and ITCHINEX ECZITINEX[®]) TOPICAL PRODUCTS IN THE TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN

K. FRANÇA^{1,14}, J. HERCOGOVÁ^{2,3}, M. FIORANELLI⁴, S. GIANFALDONI⁵,
A.A. CHOKOEVA^{6,7}, G. TCHERNEV⁸, U. WOLLINA⁹, M. TIRANT¹⁰, P. BAYER¹⁰,
M. COBURN¹⁰, M. SMITH¹⁰, B. DONNELLY¹⁰, T. KENNEDY¹⁰, J. GAIBOR¹⁰,
M. ARORA¹⁰, L. CLEWS¹⁰, F. NOVOTNY¹¹, M.G. ROCCIA¹², G.K. MAXIMOV¹³
and T. LOTTI¹⁵

¹Department of Dermatology & Cutaneous Surgery, Department of Psychiatry & Behavioral Sciences, Institute for Bioethics & Health Policy, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, FL, USA; ²2nd Medical Faculty, Charles University, Bulovka Hospital, ³Institute of Clinical and Experimental Medicine, Prague, Czech Republic; ⁴Department of Nuclear Physics, Sub-nuclear and Radiation, G. Marconi University, Rome, Italy; ⁵Dermatological Department University of Pisa, Pisa, Italy; ⁶"Onkoderma"-Polyclinic for dermatology and dermatologic surgery, Sofia, Bulgaria; ⁷Department of Dermatology and Venereology, Medical University of Plovdiv, Medical faculty, Plovdiv, Bulgaria; ⁸Medical Institute of Ministry of Interior (MVR), Department of Dermatology, Venereology and Dermatologic Surgery, Sofia, Bulgaria; ⁹Department of Dermatology and Allergology, Academic Teaching Hospital Dresden-Friedrichstadt, Dresden, Germany; ¹⁰Psoriasis & Skin Clinic, Melbourne, Australia; ¹¹PRO SANUM Ltd, Sanatorium of Prof. Novotný, Štěpánská Prague 1, Czech Republic; ¹²University B.I.S. Group of Institutions, Punjab Technical University, Punjab, India; ¹³Department "Medicinal Information and Non-interventional studies", Bulgarian Drug Agency, Sofia, Bulgaria; ¹⁴Centro Studi per la Ricerca Multidisciplinare e Rigenerativa, Università Degli Studi "G. Marconi", Rome, Italy; ¹⁵Chair of Dermatology, University of Rome "G. Marconi" Rome, Italy

Atopic eczema is a chronic relapsing inflammatory skin disorder, characterized clinically by intensely pruritic eczematous skin lesions and a defective epidermal barrier. It affects more than 15% of children and up to 10% of adults, which makes the disease a social health problem still without a challenging treatment. The aim of this study was to evaluate the efficacy and tolerability of Dr Michaels[®] (Eczitinex[®]) topical product family in the treatment of atopic dermatitis in children. We studied a group of 30 patients (17 female, 13 male), aged 5 to 13 (mean age: 9), affected by atopic dermatitis since they were newborn. All patients had been unsuccessfully treated with conventional anti-inflammatory therapies and ceased treatment 2 weeks before commencing research. The patients were treated with Dr Michaels[®] (Eczitinex[®] and Itchinex[®]) product family including a moisturising bar, topical ointment and PSC 900 oral herbal formulation. The treatment was evaluated clinically and photographically at 0, 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, and 14 weeks. Twenty-eight patients showed a significant improvement of cutaneous rashes and pruritus on the first week of treatment, with a complete remission at 10-12 weeks. Only two patients, brother and sister respectively, showed a slow response to treatment and reported an increasing itching. Following 14 weeks of treatment with the Dr Michaels[®] (Eczitinex[®] and Itchinex[®]) product family, patients demonstrated complete resolution of their AD. All patients showed a marked improvement in their condition within 3 days of treatment with most of the lesions and symptoms totally resolved within 10 to 12 weeks of treatment with Dr Michaels[®] (Eczitinex[®] and Itchinex[®]) family of products. This clinical report highlights that the Dr Michaels[®] (Eczitinex[®] and Itchinex[®]) product family is a safe and effective treatment option for AD.

Mailing address:

Professor Torello Lotti
Chair of Dermatology,
University of Rome "G. Marconi",
Rome, Italy
e-mail: professor@torelloitti.it

0393-974X (2016)

Copyright © by BIOLIFE, s.a.s.

This publication and/or article is for individual use only and may not be further reproduced without written permission from the copyright holder.

Unauthorized reproduction may result in financial and other penalties

DISCLOSURE: ALL AUTHORS REPORT NO CONFLICTS OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE.

NGHIÊN CỨU VỀ TÍNH HIỆU QUẢ VÀ KHẢ NĂNG DUNG NẠP CỦA CÁC SẢN PHẨM DÙNG TẠI CHỖ DR MICHAELS® (có cùng thương hiệu là ECZITINEX® và ITCHINEX ECZITINEX®) TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM DA DỊ ỨNG Ở TRẺ EM

K. FRANÇA^{1,14}, J. HERCOGOVÁ^{2,3}, M. FIORANELLI⁴, S. GIANFALDONI⁵,
A.A. CHOKOEVA^{6,7}, G.TCHERNEV⁸, U.WOLLINA⁹, M.TIRANT¹⁰, P. BAYER¹⁰,
M. COBURN¹⁰, M. SMITH¹⁰, B. DONNELLY¹⁰, T. KENNEDY¹⁰, J. GAIBOR¹⁰,
M.ARORA¹⁰, L. CLEWS¹⁰, F.NOVOTNY¹¹, M.G. ROCCIA¹², G.K. MAXIMOV¹³và
T.LOTTI¹⁵

¹Khoa Da liễu và phẫu thuật dưới da, Khoa Tâm lý và Hành vi học, Viện Chính sách và đạo đức y học, ĐH Miami, ĐH Y Miller, Florida, Mỹ; ² Khoa Y, ĐH Charles, Bệnh viện Bulovka, ³Viện Y học thực hành và lâm sàng, Prague, Cộng hòa Séc; ⁴Khoa Y học hạt nhân, phóng xạ và cận hạt nhân, ĐH G. Marconi, Rome, Ý; ⁵Khoa Da liễu, ĐH Pisa, Pisa, Ý; ⁶ Phòng da phẫu và tiểu phẫu về da liễu Sofia, Bulgaria; ⁷ Khoa Da liễu, ĐH Y Plovdiv, Khoa Y, Plovdiv, Bulgaria; ⁸ Viện Y học Bộ Nội vụ, Khoa Da liễu và Tiểu phẫu da liễu, Sofia, Bulgaria; ⁹Khoa Da liễu và Dị ứng miễn dịch học, Bệnh viện Đại học Dresden-Friedrichstadt, Dresden, Đức; ¹⁰ Viện Da và Vảy nến, Melbourne, Úc; ¹¹ Công ty PRO SANUM LTD., lãnh đạo là GS Novotny, Prague I, Cộng hòa Séc; ¹² ĐH B.I.S. Nhóm viện nghiên cứu trực thuộc ĐH Công nghệ Punjab, Punjab, Ấn Độ; ¹³Khoa Nghiên cứu thông tin y học và nghiên cứu không can thiệp, Cục quản lý dược Bulgaria; ¹⁴ Trung tâm nghiên cứu đa chức năng, ĐH Degli G. Marconi, Rome, Ý; ¹⁵ Trưởng khoa Da liễu, ĐH Rome G. Marconi, Rome, Ý

Chàm dị ứng là một rối loạn viêm da tái phát mạn tính, đặc trưng trên lâm sàng bởi các tổn thương da dạng chàm rất ngứa và hàng rào bảo vệ da bị suy yếu. Nó ảnh hưởng tới hơn 15% số trẻ em và tới 10% ở người lớn, khiến cho căn bệnh trở thành một vấn đề sức khỏe của xã hội mà vẫn chưa có một phương pháp điều trị nào mang tính đột phá. Mục tiêu của nghiên cứu này là nhằm đánh giá tính hiệu quả và khả năng dung nạp của sản phẩm dùng tại chỗ Dr Michaels® (EczitineX®) trong việc điều trị viêm da dị ứng ở trẻ em. Chúng tôi đã nghiên cứu một nhóm 30 bệnh nhân (17 nữ, 13 nam), độ tuổi từ 5 đến 13 tuổi (tuổi trung bình là 9), bị ảnh hưởng bởi viêm da dị ứng từ khi trẻ mới sinh. Các bệnh nhân này đã được điều trị bằng các liệu pháp chống viêm truyền thống nhưng không thành công và đã ngừng điều trị 2 tuần trước khi tham gia vào nghiên cứu. Các bệnh nhân đã được điều trị bằng các sản phẩm Dr Michaels® (EczitineX® và Itchinex®) bao gồm xà bông dưỡng ẩm Moisturising Bar, thuốc mỡ bôi tại chỗ Ointment và thuốc dạng uống PSC 900. Quá trình điều trị được đánh giá dựa trên lâm sàng và các hình ảnh chụp lại vào tuần thứ 0, 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12 và 14. Hai mươi tám bệnh nhân đã cho kết quả cải thiện đáng kể với tình trạng phát ban và ngứa ngay trong tuần điều trị đầu tiên và khỏi hoàn toàn vào tuần thứ 10-12. Chỉ có hai bệnh nhân, lần lượt là anh trai và em gái, có đáp ứng với điều trị chậm hơn và được ghi nhận là bị ngứa tăng lên. Sau 14 tuần điều trị với sản phẩm Dr Michaels® (EczitineX® và Itchinex®), các bệnh nhân đã hồi phục hoàn toàn khỏi tình trạng viêm da dị ứng. Tất cả các bệnh nhân đều cho kết quả cải thiện rõ rệt chỉ trong vòng 3 ngày điều trị với hầu hết các tổn thương và triệu chứng biến mất trong 10 – 12 tuần điều trị các sản phẩm Dr Michaels® (EczitineX® và Itchinex®). Báo cáo lâm sàng này đã nêu bật lên rằng các sản phẩm của Dr Michaels® (EczitineX® và Itchinex®) là lựa chọn an toàn và có hiệu quả để điều trị bệnh viêm da dị ứng.

Từ khóa: viêm da dị ứng, sản phẩm bôi da, chiết xuất thiên nhiên, chàm dị ứng, viêm da cơ địa, hiệu quả, an toàn.

Địa chỉ hòm thư:

Giáo sư Torello Lotti
Khoa Da liễu,
Đại học Rome "G. Marconi",
Rome, Italy
e-mail: professor@torelloLotti.it

55(S3)

0393-974X (2016)

Bản quyền của © BIOLIFE, s.a.s.

Ấn bản hay bài báo này chỉ sử dụng với mục đích cá nhân và không thể được sao chép mà không có sự chấp thuận bằng văn bản từ đơn vị giữ bản quyền, có thể phải nộp phạt tài chính.

TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ TRÁCH NHIỆM: TẤT CẢ CÁC TÁC GIẢ ĐỀU KHÔNG CÓ XUNG ĐỘT VỀ LỢI ÍCH NÀO TRONG BÀI BÁO NÀY

Chàm dị ứng, cũng được biết đến là một loại viêm da dị ứng, là một rối loạn viêm da tái phát mạn tính, đặc trưng trên lâm sàng bởi các tổn thương da dạng chàm rất ngứa (1) và hàng rào bảo vệ da bị suy yếu (1). Tình trạng ngứa nặng của viêm da dị ứng được gián tiếp gây nên bởi phản ứng quá mức với các kích thích khác nhau đến từ bên trong cơ thể và từ bên ngoài môi trường như thực phẩm và các chất gây dị ứng hít phải, các chất kích thích, các thay đổi từ môi trường vật lý (bao gồm ô nhiễm, độ ẩm ướt...), nhiễm vi khuẩn và căng thẳng tâm lý (1). Viêm da dị ứng là một bệnh da liễu thường gặp, ảnh hưởng tới 15% số trẻ em và 2 - 10% ở người lớn ở các nước công nghiệp hóa (2). Các bệnh dị ứng, bao gồm hen suyễn, thực phẩm và viêm mũi, cũng thường gặp ở bệnh nhân bị viêm da dị ứng (2).

Viêm da dị ứng thường liên quan đến chức năng hàng rào bảo vệ da bị tổn thương và một khiếm khuyết nào đó trong hệ miễn dịch bẩm sinh của da (2). Tuy nhiên, căn bệnh này thường gặp hơn ở thời thơ ấu (3) khi mà những vùng da bị xây xước liên tục có thể dẫn đến đỏ da, đóng vảy và biểu hiện nứt vỡ da có thể gây nhiễm trùng thứ phát. Đặc trưng bởi tình trạng tăng sừng hóa và gia tăng các đường da nhão, đặc biệt ở vùng da trước hõm khuỷu, hõm khoeo và gáy. Hiện tượng á sừng kèm theo xuất tiết (lớp vảy cứng huyết thanh) cũng có thể được quan sát thấy.

Những nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng, các khiếm khuyết về chức năng hàng rào bảo vệ da đóng góp phần lớn vào việc khởi phát và làm trầm trọng hơn tình trạng viêm da trong viêm da dị ứng. Ở những bệnh nhân bị viêm da dị ứng, làn da đặc trưng bởi hiện tượng tăng mất nước qua biểu bì và khiếm khuyết trong sự biệt hóa tế bào sừng giai đoạn cuối, dẫn đến sự giảm nồng độ các chất ceramid, filaggrin và các peptid kháng khuẩn. Đồng thời, xuất hiện sự tăng hoạt động của các protease và sự giải phóng các cytokine tiền viêm, là kết quả từ sự gia tăng các tế bào sừng nội sinh và các tế bào mast có nguồn gốc từ các protease được giải phóng từ vùng da bị dị ứng, cũng như các protease ngoại sinh từ các tác nhân dị ứng của môi trường chẳng hạn như bụi, hoặc tụ cầu vàng là hệ quả của sự sụp đổ hàng rào bảo vệ (3).

Cơ chế bệnh sinh của viêm da dị ứng dường như là do đa yếu tố, bao gồm khiếm khuyết trong hàng rào bảo vệ da, rất có thể liên quan đến sự tăng biểu hiện của interleukine IL-4 và IL-13 (5). Thêm vào đó, miễn dịch bẩm sinh có liên quan đến các thụ thể giống Toll (Toll-like receptors - TLRs). IL-33, IL- 25 và tế bào lympho bẩm sinh cũng được cho là có vai trò trong cơ chế bệnh

sinh của viêm da dị ứng (5), khi mà một khiếm khuyết ở những thụ thể cảm nhận vi khuẩn có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh viêm da dị ứng (6-8). Về mô học, viêm da dị ứng đặc trưng bởi hiện tượng xốp bào hay phù gian bào, sự tích tụ dịch lỏng ở các lỗ hồng bên trong lớp biểu bì, sự xâm nhập của các tế bào lympho. Chú ý rằng hiện tượng á sừng dần dần hình thành phía trên khu vực xuất hiện hiện tượng xốp bào. Những thay đổi ở da bao gồm phù nề các mức độ khác nhau và sự xâm nhập bề mặt xung quanh thành mạch của các tế bào lympho, mô bào và bạch cầu đa nhân trung tính, bạch cầu ái toan (9). Mục tiêu chính của liệu pháp này đối với bệnh viêm da dị ứng là khôi phục chức năng của hàng rào biểu bì nhằm giảm thiểu tình trạng viêm da và ngứa (10). Các biện pháp điều trị tại chỗ truyền thống cho viêm da dị ứng bao gồm các chất làm mềm da như corticosteroid, thuốc điều chỉnh miễn dịch, thuốc ức chế miễn dịch và liệu pháp ánh sáng. Điều trị toàn thân gồm có methotrexate, cyclosporine, corticosteroid, azathioprin, interferon- γ và mycophenolate mofetil (11), tuy nhiên, điều quan trọng cần chú ý là những thuốc điều trị toàn thân này không được chính thức cho phép sử dụng cho bệnh viêm da dị ứng và liệu trình điều trị với những thuốc này được coi là “dùng thuốc ngoài hướng dẫn” (11). Thêm nữa, điều trị corticosteroid đường toàn thân, mặc dù có hiệu quả như một liệu pháp ức chế miễn dịch cho tình trạng viêm da dị ứng nặng, có liên quan đến các tác dụng phụ khiến cho việc sử dụng thuốc lâu dài bị hạn chế. Kháng sinh có thể được kê cho bệnh nhân để phòng ngừa nhiễm khuẩn thứ phát.

Nhu cầu về các phương thức điều trị mới và có hiệu quả cho bệnh viêm da dị ứng với ít tác dụng phụ được đảm bảo, đặc biệt đối với các ca bệnh khó như các trường hợp biểu hiện hồi phục không hoàn toàn, trường hợp là trẻ em, phụ nữ có thai và đang cho con bú. Vì thế, các liệu pháp bằng thảo dược là lựa chọn hợp lý.

Mục tiêu của nghiên cứu này là nhằm đánh giá tính hiệu quả và khả năng dung nạp của sản phẩm Dr Michaels® (Eczitinex® và Itchinex®) trong điều trị viêm da dị ứng ở trẻ em.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu lâm sàng này được tiến hành trên 30 bệnh nhân (17 nữ, 13 nam), độ tuổi từ 5 đến 13 tuổi (trung bình: 9 tuổi), bị ảnh hưởng bởi viêm da dị ứng từ khi mới sinh. Tất cả các bệnh nhân đã được điều trị bằng các liệu pháp chống viêm truyền thống nhưng không thành công.

Các đặc điểm lâm sàng rất cổ điển. Tất cả các đối tượng đều mô tả da bị khô và ngứa, phát ban ở vùng trước cánh tay và hố khoeo. Mười tám người kể rằng bị viêm ở vùng nách và 9 người trong số đó bị ở mặt và cổ.

Thời gian nghiên cứu là 14 tuần với các lần đánh giá ở tuần thứ 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12 và 14. Bệnh nhân ngừng tất cả các phương thức điều trị 2 tuần trước khi tiến hành thử nghiệm. Chúng tôi sử dụng Bảng tính diện tích da bị ảnh hưởng và Chỉ số mức độ nặng của bệnh (Eczema Area and Severity Index - EASI) để đánh giá (12). Sự cải thiện của bệnh nhân được xác định bởi độ giảm tỉ lệ phần trăm điểm EASI kết hợp các phân tích trên hình ảnh. Tác dụng phụ và khả năng dung nạp sản phẩm cũng được đánh giá.

Thang điểm EASI

Điểm EASI là một công cụ để đo độ rộng (diện tích) và mức độ nặng của bệnh chàm dị ứng. Điểm EASI không bao gồm điểm đánh giá tình trạng khô da và đóng vảy da. Điểm EASI nhằm đánh giá các đặc điểm sau:

Các vùng trên cơ thể:

Chia làm 4 vùng cơ thể:

- Đầu và cổ
- Thân mình (bao gồm vùng sinh dục)
- Chi trên
- Chi dưới (bao gồm vùng móng)

Điểm diện tích

Điểm diện tích được ghi lại cho từng vùng trong 4 vùng cơ thể nói trên. Điểm diện tích là phần trăm diện tích da bị ảnh hưởng bởi chàm (như trong Bảng 1).

Bảng I. Thang điểm đánh giá diện tích bị ảnh hưởng.

Điểm diện tích	Phần trăm diện tích da bị ảnh hưởng bởi chàm của mỗi vùng
0	0: không bị chàm ở vùng này
1	1-9%
2	10-29%
3	30-49%
4	50-69%
5	70-89%
6	90-100%: toàn bộ vùng da này bị ảnh hưởng bởi chàm

Điểm mức độ nặng

Điểm mức độ nặng của bệnh được ghi lại đối với từng vùng trong 4 vùng cơ thể nói trên. Điểm mức độ nặng là tổng các điểm mức độ của 4 dấu hiệu. Các dấu hiệu đó là:

- Độ đỏ da (hồng ban, viêm)
- Độ dày (độ cứng, nổi sần, chàm phù nề cấp tính)
- Độ xây xát (sự trợt da)
- Độ lichen hóa (da nhăn, chàm ngứa nổi sần mạn tính).

Mức độ trung bình của mỗi dấu hiệu trên mỗi vùng cơ thể được đánh giá là Không có gì (0), Nhẹ (1), Trung bình (2) và Nặng (3) (như trong Bảng II).

16 bức ảnh được lựa chọn là ví dụ tiêu biểu cho các mức độ khác nhau của mỗi dấu hiệu (như trong Bảng III).

Các sản phẩm thử nghiệm

Các sản phẩm Dr Michaels® (Eczitonex® và Itchinex®) bao gồm:

- Xà bông dưỡng ẩm – Moisturising Bar: Được dùng để làm sạch và làm mềm da. Làm sạch giúp loại bỏ các vết bẩn không mong muốn, đất cát và vi khuẩn trên da và còn loại bỏ các vết bẩn nội sinh (lớp vảy cứng, vảy mềm...), chuẩn bị cho tính thấm của hàng rào bảo vệ da để có thể hấp thụ tốt hơn khi sử dụng các thuốc bôi tại chỗ. Thành phần của xà bông dưỡng ẩm bao gồm: vitamin E acetate và rất nhiều loại tinh dầu thiên nhiên khác nhau (tinh dầu hoa oải hương, tinh dầu hoa anh thảo).

Bảng II. Thang điểm đánh giá mức độ nặng của bệnh.

Điểm	Mức độ đỏ da – độ dày/ phù nề - độ xây xát – độ lichen hóa
0	Không có
1	Nhẹ
2	Trung bình
3	Nặng

Các thành phần này được biết đến là có các đặc tính chống ngứa và tạo bọt xà phòng, chất dưỡng da và chất làm mềm da. Sản phẩm Dr Michaels® (EczitineX® và Itchinex®) Moisturising Bar mềm mại có thể sử dụng toàn thân bao gồm cả những vùng da nhạy cảm nhất.

- Thuốc mỡ bôi tại chỗ - Dr Michaels® Ointment: là một loại thuốc bôi chống viêm giúp sửa chữa hàng rào bảo vệ da đồng thời khôi phục tình trạng mất cân bằng lipid của da. Thuốc mỡ này là sự pha trộn tổng hợp giữa oxit kẽm, tinh dầu thầu dầu, dầu dừa điều thành một hỗn hợp dầu bôi trơn, có dung môi là glycerin. Kẽm rất cần thiết cho việc tổng hợp collagen và protein vì với kẽm nồng độ thấp có liên quan đến việc hàn gắn vết thương. Kẽm còn cần thiết cho sự tăng trưởng của tế bào và quá trình sao chép và có thể giúp làm liền vết thương bằng cách giảm hoạt động của các gốc tự do và ức chế sự phát triển của vi khuẩn. Kẽm đóng vai trò như một cơ chất trong rất nhiều yếu tố của quá trình phiên mã và hệ thống enzym bao gồm các MMP (các enzym bị kích hoạt khi tiếp xúc với tia tử ngoại hoặc vùng bị viêm) phụ thuộc kẽm, làm gia tăng quá trình tự cắt lọc vết thương và sự di trú của tế bào sừng trong quá trình hàn gắn tổn thương. Kẽm tạo ra khả năng chống lại sự chết tế bào biểu bì theo chương trình thông qua việc làm giai đoạn ổn định màng tế bào, bảo vệ tế bào chống lại gốc oxy hóa và độc tố vi khuẩn thông qua hoạt động chống oxy hóa của một nhóm các protein trọng lượng phân tử thấp giàu cysteine (MT) và enzyme superoxide dismutase (SOD) (13).

Các thành phần cấu thành của công thức được pha trộn tỉ mỉ này, đã giải quyết các yếu tố khác nhau góp phần làm khô da và khôi phục sự biệt hóa lớp biểu bì. Các tinh dầu thiên nhiên và các chiết xuất thảo dược trong loại thuốc mỡ bôi tại chỗ này không chỉ giải quyết tình trạng khô da do nhiều yếu tố khác nhau mà còn khôi phục sự biệt hóa lớp biểu bì bằng cách khôi phục các lớp mỡ dưới da, cải thiện độ ẩm da, độ đàn hồi của da và ngăn ngừa ngứa.













- Sản phẩm thuốc uống Dr Michaels® (EczitineX® và Itchinex®) PSC 900 (2ml, 2 lần mỗi ngày): một thức uống bổ sung kẽm và axit folic tạo điều kiện cho việc cải thiện và duy trì sức khỏe nói chung; có chứa kẽm, B6, axit folic và sắt gluconate. Thuốc uống này tạo điều kiện cải thiện và duy trì sức khỏe nói chung, giảm triệu chứng và kiểm soát chứng khô da và cần thiết cho việc sản xuất và duy trì các tế bào mới và tổng hợp DNA và RNA.

Các bệnh nhân được kê đơn sử dụng sản phẩm của Dr Michaels® (EczitineX® và Itchinex®) gồm xà bông dưỡng ẩm (Moisturising bar), thuốc mỡ bôi tại chỗ (Topical ointment) và thuốc uống PSC 900. Quá trình điều trị được đánh giá dựa trên lâm sàng và trên các hình ảnh chụp lại vào tuần thứ 0, 2, 4, 6, 8, 10 và 12.

KẾT QUẢ

Hai mươi tám bệnh nhân đã cho kết quả cải thiện đáng kể các nốt phát ban và ngứa ngay trong tuần đầu điều trị. Hai bệnh nhân nặng hơn và ngừng điều trị.

Bảng III. Thang điểm đánh giá mức độ

Mức độ	Không có gì	Nhẹ	Trung bình	Nặng
Độ đỏ da	 0 điểm	 1 điểm	 2 điểm	 3 điểm
Độ dày/sưng tấy	 0 điểm	 1 điểm	 2 điểm	 3 điểm
Độ xây xát	 0 điểm	 1 điểm	 2 điểm	 3 điểm
Độ lichen hóa	 0 điểm	 1 điểm	 2 điểm	 3 điểm

Trước khi áp dụng sử dụng sản phẩm Dr Michaels® (EczitineX® và Itchinex®), điểm EASI trung bình là $6,9 \pm 2,2$ SD. Sau 12 tuần áp dụng sản phẩm của Dr Michaels®, điểm EASI trung bình là $1,2 \pm 1,4$ SD, tương đương với mức giảm điểm EASI là 82%. Bảy mươi hai phần trăm số bệnh nhân đạt được kết quả hồi phục hoàn toàn sau 10-12 tuần điều trị.

Chỉ có hai bệnh nhân, lần lượt là anh trai và em gái, cho đáp ứng với điều trị chậm hơn sau 6 tuần và được báo cáo lại là bệnh nhân thấy ngứa hơn. Chúng tôi được biết các bệnh nhân này đang tham gia lớp học bơi trong các bể bơi công cộng có chứa nhiều clo. Các bậc cha mẹ đã được khuyến cáo dừng các lớp học bơi này, bởi vì clo đã làm nặng lên tình trạng của bệnh nhân.

Triệu chứng ngứa đã tăng lên đáng chú ý sau khi học bơi. Các bậc cha mẹ đã ngừng các lớp học bơi này. Sau 6 tuần tiếp theo điều trị với sản phẩm Dr Michaels® (EczitineX® và Itchinex®), phần lớn các tổn thương đã được giải quyết.

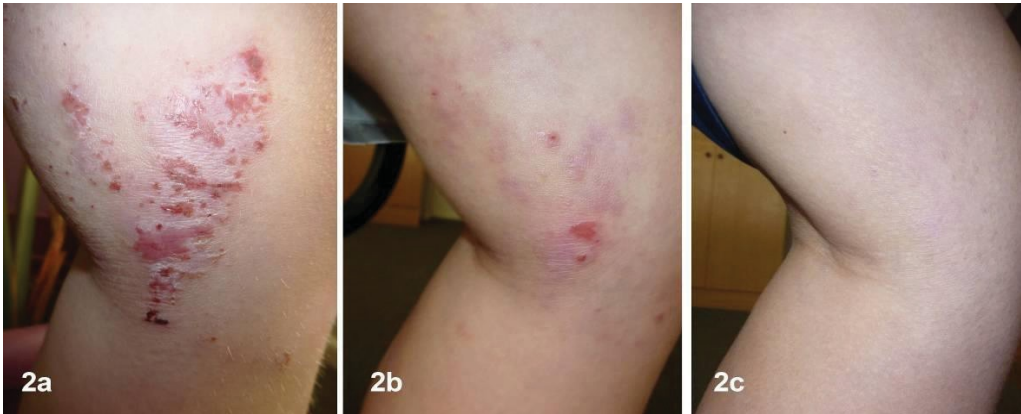
Chúng tôi xin trình bày 6 ca bệnh sau đây:

BÀN LUẬN

Người ta đã tìm hiểu ra rằng các mảng vữa da trên bề mặt da bị chàm như là vẩy da, có khả năng thúc đẩy sự phát triển của Tụ cầu vàng. Nói cách khác, sự đa dạng của hệ vi sinh vật trên da đã giảm dần trong các đợt bùng phát của viêm da dị ứng (13).



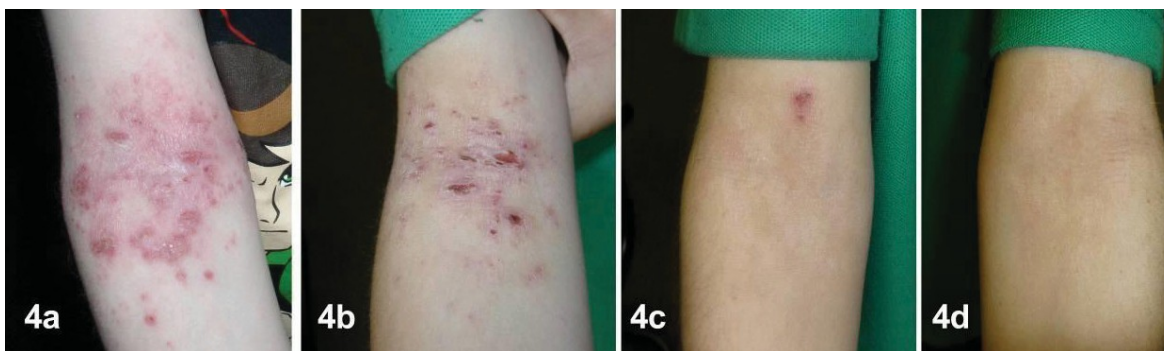
Hình 1. Bé gái 13 tuổi **a)** Trước khi điều trị bằng các sản phẩm Dr Michaels® (Eczitinex®), bệnh nhân đến khám với tình trạng viêm da dị ứng vùng mặt, cổ và ngực. Các vết cào xước hiển hiện rất rõ ở vùng ngực và còn có phù nề vùng mí mắt và môi. Bệnh nhân đã phải trải qua cảm giác bị ngứa kinh khủng. **b)** Sau 8 tuần điều trị với sản phẩm Dr Michaels® (Eczitinex®), bệnh nhân đã dần hồi phục các tổn thương, các vết đỏ da và phù nề đều biến mất. Bệnh nhân không còn bị ngứa nữa.



Hình 2. Bé gái 12 tuổi. **a)** Trước khi điều trị bằng các sản phẩm Dr Michaels® (Eczitinex®), bệnh nhân đến khám với tình trạng trầy xước da diện rộng với nền da đỏ và có dịch viêm (dịch tiết huyết thanh). **b)** Sau 4 tuần điều trị với sản phẩm Dr Michaels® (Eczitinex®), bệnh nhân đã có cải thiện đáng kể của tình trạng viêm da dị ứng như giảm trầy xước da, á sừng và ngứa. Một số vùng da có tăng sắc tố là điều hiển nhiên. **c)** Sau 8 tuần điều trị với Dr Michaels® (Eczitinex®), tình trạng viêm da dị ứng đã được giải quyết hoàn toàn. Đặc biệt hơn nữa, tình trạng trầy xước da, đỏ da và tăng sắc tố quá mức không còn nữa.



Hình 3. Bé trai 13 tuổi. **a)** Trước khi điều trị sản phẩm Dr Michaels® (Eczitinex®), bệnh nhân mô tả tình trạng trầy xước da diện rộng với nền da đỏ và chảy dịch huyết thanh ở vùng đùi; **b)** Sau 4 tuần điều trị với sản phẩm Dr Michaels® (Eczitinex®), bệnh nhân đã có những cải thiện đáng kể với tình trạng viêm da dị ứng giảm trầy xước da, giảm á sừng và ngứa; **c)** Sau 10 tuần điều trị, bệnh tiếp tục có cải thiện. Tình trạng viêm da dị ứng đã được giải quyết hoàn toàn. Đặc biệt hơn, tình trạng trợt da, đỏ da đã không còn nữa. Có thể nhìn thấy một số vùng da tăng sắc tố.



Hình 4. Bé trai 5 tuổi **a)** Trước khi điều trị bằng sản phẩm Dr Michaels® (Eczitinex®), bệnh nhân đang trong tình trạng trầy xước da diện rộng với nền da đỏ kèm dịch tiết huyết thanh vùng hố khoeo; **b)** Sau 2 tuần điều trị với sản phẩm này, bệnh nhân đã có những cải thiện đáng kể: giảm trầy xước da, á sừng và ngứa; **c)** Sau 6 tuần điều trị, bệnh tiếp tục có cải thiện. Tình trạng viêm da dị ứng gần như được giải quyết hoàn toàn. Đặc biệt hơn nữa, tình trạng trầy xước da, đỏ da đã không còn nữa. Có thể quan sát thấy một số vùng da bị tăng sắc tố; **d)** Sau 8 tuần, bệnh đã hoàn toàn được giải quyết. Đặc biệt tình trạng trầy xước da, đỏ da, tăng sắc tố đã không còn nữa.

Tụ cầu vàng có khả năng đặc biệt trong việc xâm lấn da của những bệnh nhân bị chàm và viêm da dị ứng và liên tục được tìm thấy trên những vùng da tổn thương dạng chàm của những bệnh nhân này. Có một sự liên hệ giữa mức độ nặng của chàm và sự xâm lấn của Tụ cầu vàng đã được chứng minh. Sự xâm nhập của vi khuẩn là một yếu tố quan trọng làm trầm trọng thêm các tổn thương da (14, 15). Làm sạch da là một bước quan trọng vì nó giúp loại bỏ cả những vết bẩn nội sinh và ngoại sinh (15).

Suy giảm hàng rào bảo vệ được quan sát thấy trong bệnh viêm da dị ứng, gây nên tình trạng tăng mất nước qua biểu bì (TEWL) tạo điều kiện cho sự khô da, tăng xâm nhập của các chất gây dị ứng và chất kích thích, thúc đẩy quá trình viêm và làm giảm quá trình sản xuất AMP – điều này làm tăng sự dính da và tăng sinh các vi khuẩn chẳng hạn như tụ cầu vàng, có thể làm bùng phát các đợt viêm da dị ứng (14, 15).



Hình 5. Bé trai 5 tuổi. **a)** Trước khi điều trị với sản phẩm Dr Michaels® (Eczitinex®), bệnh nhân đến với tình trạng trầy xước da kèm theo da đỏ và xuất tiết ở hai bên má; **b)** Sau 2 tuần điều trị với sản phẩm Dr Michaels® (Eczitinex®), bệnh nhân đã có những cải thiện đáng kể: giảm trầy xước da, giảm á sừng và ngứa; **c)** Sau 6 tuần, bệnh tiếp tục có cải thiện. Tình trạng viêm da dị ứng gần như đã được giải quyết. Đặc biệt, tình trạng trầy xước da, đỏ da đã không còn nữa.



Hình 6. Bé gái 6 tuổi. **a)** Trước khi điều trị với sản phẩm Dr Michaels® (Eczitinex®), bệnh nhân đến khám với tình trạng trầy xước da diện rộng, với nền da đỏ, bị lichen hóa và xuất dịch tiết ở vùng hố khoeo; **b)** Sau 4 tuần điều trị, bệnh nhân đã có những cải thiện đáng kể: giảm trầy xước da, giảm lichen hóa; **c)** Sau 6 tuần, bệnh tiếp tục có cải thiện. Tình trạng viêm da dị ứng gần như được giải quyết hoàn toàn. Đặc biệt, tình trạng trầy xước da và đỏ da đã không còn nữa. Có thể thấy một số vùng da bị tăng sắc tố.

Sự khô da là dấu hiệu xác nhận tình trạng bị viêm da dị ứng và là hậu quả của sự suy giảm hàng rào bảo vệ kèm theo sự tăng mất nước qua lớp biểu bì, cũng như sự sụt giảm sản xuất các yếu tố dưỡng ẩm tự nhiên. Một hàng rào bảo vệ da bị thay đổi là bước đầu tiên, khởi phát “vòng xoắn bệnh lý” với các tình trạng khô da, ngứa và xây xát, nguy cơ dẫn đến viêm và bội nhiễm. Sự cải thiện chức năng của hàng rào bảo vệ đã được đề xuất sử dụng các sản phẩm làm mềm da chẳng hạn như thuốc mỡ bôi Dr Michaels® (Eczitinex® và Itchinex®), là có liên quan đến việc kiểm soát bệnh lâu dài đặc biệt là khi đang

cân nhắc việc sử dụng corticosteroid tại chỗ có thực sự làm giảm chức năng của hàng rào bảo vệ da kèm theo tăng mất nước qua lớp biểu bì hay không. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của phương pháp điều trị thảo dược dùng ngoài da mỗi ngày trong bối cảnh lâm sàng này (16).

Các chất kháng khuẩn, kháng viêm, dưỡng ẩm và giữ ẩm có chứa trong các sản phẩm điều trị tại chỗ Dr Michaels® (Eczitinex® và Itchinex®) đóng một vai trò mang tính cải thiện nhằm bổ sung sự thiết hụt lipid của da trong quá trình gội rửa và kết quả là làm cho việc sửa chữa hàng rào bảo vệ da nhanh hơn.

Các thành phần hoạt động có trong thuốc mỡ Dr Michaels® (Eczitine® và Itchinex®) Ointment bao gồm kẽm oxit và nhiều loại tinh dầu thiên nhiên khác nhau có bản chất là tinh dầu khoáng chất. Các tinh dầu thiên nhiên (gồm tinh dầu hoa oải hương, tinh dầu hoa hương thảo, nhựa cây jojoba, dầu bơ và tinh dầu hoa anh thảo đêm) được lựa chọn dựa trên tính hiệu quả đã được chứng minh của chúng, đặc biệt là đối với bệnh viêm da dị ứng. Cuối cùng, thuốc uống PSC 900 (5ml/2 lần mỗi ngày) là công thức bổ sung kẽm và axit folic cơ bản và tạo điều kiện thuận lợi cho sự cải thiện và duy trì sức khỏe nói chung.

Một hạn chế của nghiên cứu này là cỡ mẫu tương đối nhỏ. Hai mươi tám bệnh nhân đã chứng minh một sự cải thiện rõ rệt về tình trạng sức khỏe chỉ trong vòng 6 ngày điều trị, với phần lớn các tổn thương và triệu chứng được giải quyết trong vòng 10 - 12 tuần điều trị với các sản phẩm Dr Michaels® (Eczitine® và Itchinex®).

KẾT LUẬN

Báo cáo lâm sàng này nêu bật lên rằng các sản phẩm Dr Michaels® (Eczitine® và Itchinex®) là biện pháp an toàn và có hiệu quả trong điều trị viêm da dị ứng.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Công ty Tirsell Pty Ltd (Melbourne, Australia) và Công ty Frankl Pharma Global (2 Parklands Place, Guilford, Surrey, Anh) vì đã cung cấp các sản phẩm thử nghiệm cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Zeppa L, Bellini V, Lisi P. Atopic dermatitis in adults. *Dermatitis* 2011; 22(1):40-6.
- Mrabet-Dahbi S, Maurer M. Innate immunity in atopic dermatitis. *Curr Probl Dermatol* 2011; 41:104-11.
- Odhiambo JA, Williams HC, Clayton TO, Robertson CF, Asher MI; ISAAC Phase Three Study Group. Global variations in prevalence of eczema symptoms in children from ISAAC Phase Three. *J Allergy Clin Immunol* 2009; 124:1251-8.
- Kanchongkittiphon W, Gaffin JM, Phipatanakul W. Child with atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2015; 114(1):6-11.
- Ong P. New insights in the pathogenesis of atopic dermatitis. *Pediatr Res* 2014; 75(1-2):171-5.
- Ahmad-Nejad P, Mrabet-Dahbi S, Breuer K, et al. The toll-like receptor 2 R753Q polymorphism defines a subgroup of patients with atopic dermatitis having severe phenotype. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 113(3):565-7.
- Oh DY, Schumann RR, Hamann L, Neumann K, Worm M, Heine G. Association of the toll-like receptor 2 A-16934T promoter polymorphism with severe atopic dermatitis. *Allergy* 2009; 64:1608-15.
- Niebuhr M, Heratizadeh A, Wichmann K, Satzger I, Werfel T. Intrinsic alterations of pro-inflammatory mediators in unstimulated and TLR-2 stimulated keratinocytes from atopic dermatitis patients. *Exp Dermatol* 2011; 20:468-72.
- Bieber T. Atopic dermatitis. *N Engl J Med* 2008; 358(14):1483-94.
- Chong M, Fonacier L. Treatment of eczema: corticosteroids and beyond. *Clin Rev Allergy Immunol* 2015; [Epub ahead of print].
- Simon D, Bieber T. Systemic therapy for atopic dermatitis. *Allergy* 2014; 69(1):46-55.
- Hanifin JM, Thurston M, Omoto M, Cherill R, Tofte SJ, Graeber M. The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis. EASI Evaluator Group. *Exp Dermatol* 2001; 10(1):11-8.
- Wiegand C, Hipler UC, Boldt S, Strehle J, Wollina U. Skin-protective effects of a zinc oxide-functionalized textile and its relevance for atopic dermatitis. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2013; 6:115-21.
- Yun Y, Kim K, Choi I, Ko SG. Topical herbal application in the management of atopic dermatitis: a review of animal studies. *Mediators Inflamm* 2014; 2014:752103.
- Williams MR, Gallo RL. The role of the skin microbiome in atopic dermatitis. *Curr Allergy Asthma Rep* 2015; 15(11):65.
- Lynde CW, Andriessen A, Bertucci V, McCuaig C, Skotnicki S, Weinstein M, Wiseman M, Zip C. The skin microbiome in atopic dermatitis and its relationship to emollients. *J Cutan Med Surg* 2016; 20(1):21-8.