

MỤN TRỨNG CÁ (ACNE VULGARIS)

PHÂN LOẠI	Đầu đen, đầu trắng	NHẸ	TRUNG BÌNH	NẶNG	RẤT NẶNG
		Vài sản mụn mủ (≤ 10 thương tổn)	Nhiều sản mụn mủ (> 10 thương tổn)	Sản mụn mủ, cục (có thương tổn cục)	Cục, nang, sẹo (có thương tổn nang)
TÁC DỤNG	Thuốc thoa đơn chất	Thuốc thoa phối hợp	Kháng sinh (u) kèm Thuốc thoa không KS	Kháng sinh (u) kèm Thuốc thoa không KS hoặc/và Isotretinoin (u)	Isotretinoin (u) có thể kèm Kháng sinh (u)
HỖ TRỢ	Ánh sáng xanh Liệu trình: 1 - 2 lần tuần Liều: 40 J/cm ² trong 20 - 30 phút.				
DUY TRÌ	Retinoid (thoa)		Retinoid + Benzoyl peroxide (thoa)		
LIỆU PHÁP THAY THẾ (NỮ)	Không khuyến cáo		Nội tiết tố antiandrogens + Lựa chọn đầu tiên		

GHI CHÚ:

Thuốc thoa đơn chất:

- BPO
- Adapalene
- Trenoin
- Isotretinoin
- Tazoretene
- Azelaic acid
- Salicylic acid
- Lưu huỳnh

Thuốc thoa KS:

- Clindamycin
- Erythromycin
- Tetracycline
- Metronidazole
- Dapsone

Thuốc thoa phối hợp:

- Adap-KS
- BPO-Ret
- BPO-KS
- Ret-KS

Thuốc thoa phối hợp:

- (không chứa KS)*
- BPO-Ret

Một số chữ viết tắt:

- Adap: Adapalene
- Ret: Retinoids
- BPO: Benzoyl peroxide
- KS: Kháng sinh
- ST: sang thương

- Thuốc thoa không KS: thuốc thoa không chứa thành phần kháng sinh

ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC THOA

- Theo dõi trong 6 tuần và đánh giá hiệu quả điều trị:
 - ▷ Nếu thành công, xem xét tiếp tục điều trị với liều duy trì.
 - ▷ Nếu điều trị không hiệu quả, hãy xem xét thử một phương pháp điều trị tại chỗ thay thế.

- Nếu dung nạp kém, xem xét dùng azelaic acid hoặc kháng sinh thoa vì ít kích ứng da hơn.
- Các phương pháp điều trị tại chỗ cho mụn trứng cá thường cải thiện trong vòng 6 tuần. Tuy nhiên, có thể cần 3 - 4 tháng để đạt hiệu quả tối đa. Khi dùng, thoa toàn bộ vùng da bị mụn. Chú ý tránh mắt và miệng.
- Có thể cần đến 6 tháng để đạt hiệu quả tối ưu

ĐIỀU TRỊ BẰNG KHÁNG SINH ĐƯỜNG UỐNG:

Nem xét dùng thuốc kháng sinh uống:

- Thuốc thoa thất bại hoặc không dung nạp.
- MTC trung bình ở lưng hoặc vai.
- MTC trung bình hay nặng.
- Có nguy cơ gây sẹo.

Lựa chọn thuốc kháng sinh:

- Có thể lựa chọn một trong các loại kháng sinh:
 - Doxycycline
 - Minocycline
 - Tetracycline
 - Clindamycin
 - Azithromycin
 - Sulfamethoxazole – Trimethoprim
 - Dapsone
 - Quinolones
- Phối hợp thuốc thoa không chứa thành phần kháng sinh.

Thời gian dùng kháng sinh:

- Không nên thay đổi kháng sinh nếu mụn trứng cá đang đáp ứng tốt.
- Nếu không đáp ứng sau 6 – 8 tuần: thay đổi nhóm kháng sinh khác.
- Thời gian điều trị kháng sinh có thể kéo dài 4 – 6 tháng.

ĐIỀU TRỊ BẰNG ISOTRETINOIN UỐNG:

Niem xét dùng Isotretinoin uống:

- Không đáp ứng với kháng sinh uống kèm thuốc thoa.
- MTC cục, nang.
- Bệnh nhân > 15 tuổi.
- Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản cần ký cam kết dùng biện pháp tránh thai an toàn trong quá trình điều trị và sau khi kết thúc trị liệu bằng isotretinoin 1 tháng.

Theo dõi xét nghiệm:

- Xét nghiệm mang thai: cần dùng biện pháp tránh thai an toàn tuyệt đối.
- Xét nghiệm khác:
 - o Men gan, Triglyceride máu.
 - o Trước điều trị, 1 tháng sau điều trị, mỗi 3 tháng sau đó.
- Ngưng điều trị khi:
 - o Men gan tăng gấp đôi chỉ số bình thường.
 - o Triglyceride máu tăng trên 700 mg/dl.

Liều điều trị:

- Liều 0,5 – 2 mg/kg ngày.
- Khởi đầu 0,5 mg/kg ngày, có thể khởi đầu từ 0,3 – 0,5 mg/kg/ngày.
- Điều trị cho đến khi đạt tổng liều không quá 120 – 150 mg/kg.

LIỆU PHÁP ÁNH SÁNG XANH

Chỉ định:

- Là liệu pháp phối hợp.
- Mụn nhẹ hay trung bình (thương tổn là sẩn mụn mủ).

Liệu trình điều trị:

- Cường độ ánh sáng: khoảng 40 J/cm².
- Thời gian chiếu tia: 20 – 30 phút.
- Liệu trình: 1 – 2 lần/tuần.

Lưu ý: Tránh trong khi dùng thuốc gây nhạy cảm ánh sáng trong quá trình điều trị bằng ánh sáng xanh.

LỰA CHỌN THAY THẾ CHO BỆNH NHÂN NỮ

Xem xét điều trị bằng nội tiết tố:

- Có những biểu hiện cường androgen như kinh nguyệt không đều, rụng tóc kiểu hói đầu, hoặc mặt và cơ thể nhiều lông (đặc biệt là vùng râu như nam giới).
- Đề kháng với điều trị thông thường (bao gồm cả kháng sinh đường uống), hoặc tái phát sau một đợt điều trị isotretinoin.
- Bị ung thư phát mụn trứng cá tiền kinh nguyệt.
- Đạt ngưỡng khởi phát MTC nặng.

Lưu ý:

Cần làm xét nghiệm nội tiết tố trước khi quyết định điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nast et al. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2012; 26 (Suppl. 1): 1-29.
2. Alexander Nast et al. S2k – Guideline on the therapy of acne. *Journal of the German Society of Dermatology* 2010; 8 (Supple. 2): S1-S55.
3. Flordeliz Abad-Casintahan et al. Toward evidence-based practice in acne: Consensus of an Asian Working Group. *Journal of Dermatology* 2011; 38: 1041-1048.
4. John S. Trauss et al. Guidelines of care for acne vulgaris management. *J Am Acad Dermatol* Apr 2007; 56: 651-63.
5. Werner Sinclair et al. Acne guideline 2005 update. *S Afr Med J* 2005; 95: 883-892.