

Viêm da cơ địa ở trẻ em

(Atopic Dermatitis - AD)

Cathryn Sibbald, BScPhm, MD, MSc; Robert J. Boyle, MB, ChB, PhD; Aaron M. Drucker, MD, ScM

BSNT. Trương Đức Hậu lược dịch

Viêm da cơ địa (AD) ở trẻ em là bệnh lý phổ biến, với tỷ lệ hiện mắc trung bình ở trẻ từ 6 đến 7 tuổi là 6%, dao động từ 1,6% đến 15,7% tùy khu vực trên thế giới. AD gây ra gánh nặng tài chính và cảm xúc đáng kể cho các gia đình có trẻ mắc bệnh. Do đó, nếu có thể áp dụng một biện pháp can thiệp đơn giản, chi phí thấp nhằm phòng ngừa AD từ giai đoạn sơ sinh hoặc những năm đầu đời, thì điều này có thể mang lại lợi ích lớn về mặt sức khỏe cá nhân và cộng đồng.

Dưỡng ẩm và vai trò phòng ngừa AD

Nhiều nghiên cứu đã đánh giá lợi ích tiềm năng của việc sử dụng dưỡng ẩm (chất làm mềm da) thường quy ở trẻ sơ sinh chưa có biểu hiện chàm (eczema), nhưng kết quả không đồng nhất. Một tổng quan hệ thống Cochrane năm 2022 đã phân tích 7 nghiên cứu gồm 3.052 trẻ sơ sinh đủ tháng không mắc chàm (eczema), được phân ngẫu nhiên vào nhóm dùng dưỡng ẩm thường xuyên so với chăm sóc chuẩn.

Kết quả gộp lại:

- Không tìm thấy tác dụng bảo vệ rõ ràng của dưỡng ẩm trong việc ngăn ngừa phát triển chàm (eczema) đến 1–2 tuổi.
- Tỷ số nguy cơ (RR): 1,03 (95% CI: 0,81–1,31)
=> Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Một số nghiên cứu được công bố sau đó cũng cho kết quả tương tự – không cho thấy hiệu quả của dưỡng ẩm trong phòng ngừa AD. Nghiên cứu CASCADE – Phát hiện mới mâu thuẫn với các kết quả trước. Trong số tháng này của *JAMA Dermatology*, nghiên cứu CASCADE (Community-based Assessment of Skin Care,

chàm (eczema), and Allergies) đã được công bố, trái ngược với các nghiên cứu trước và cho thấy lợi ích nhất định khi dùng dưỡng ẩm dự phòng.

CASCADE phân ngẫu nhiên 1.247 trẻ sơ sinh đủ tháng, không có tiền sử chàm (eczema), vào hai nhóm:

- Nhóm bôi dưỡng ẩm toàn thân mỗi ngày, bắt đầu từ trước 9 tuần tuổi.
- Nhóm chăm sóc chuẩn (không dùng dưỡng ẩm thường xuyên).
- Kết quả chính: Chẩn đoán AD lúc 2 tuổi bởi bác sĩ lâm sàng:
 - Nhóm can thiệp: 36,1%.
 - Nhóm đối chứng: 43,0%.
 - RR = 0,84 (95% CI: 0,73–0,97) → Giảm nguy cơ có ý nghĩa thống kê.
- Không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm về nguy cơ nhiễm trùng da hay tác dụng phụ do sản phẩm da.
- Phân tích phụ gợi ý rằng tác dụng bảo vệ rõ rệt hơn ở trẻ:
 - Không có tiền sử dị ứng trong gia đình.
 - Không có chó trong nhà.

Tỷ lệ mắc AD vẫn cao ở cả hai nhóm, phản ánh đúng xu hướng tăng mắc chàm (eczema) ở trẻ dưới 2 tuổi.

Những điểm mạnh và khác biệt của nghiên cứu CASCADE:

- Nghiên cứu quy mô lớn, đại diện dân số rộng từ nhiều bang của Mỹ (vùng nông thôn và thành thị, các chủng tộc khác nhau).

- Thiết kế nghiên cứu theo hướng thực tế lâm sàng (pragmatic).

Điểm khác biệt rõ nhất với các nghiên cứu trước:

- Thời điểm can thiệp: Trẻ được tuyển trung bình ở 24 ngày tuổi, trong khi hầu hết các nghiên cứu khác bắt đầu can thiệp ngay sau sinh.
- >60% trẻ đã bắt đầu sử dụng kem dưỡng trước khi tham gia, điều này có thể tạo ra một "nền" bảo vệ (hoặc nguy cơ) cần được tính đến.
- CASCADE cũng có thời gian can thiệp dài nhất (gần 2 năm), trong khi các nghiên cứu khác chỉ thực hiện tối đa 12 tháng.

Tác động rõ hơn ở nhóm trẻ “nguy cơ thấp”

Một điểm thú vị là dưỡng ẩm tỏ ra hiệu quả rõ hơn ở nhóm trẻ nguy cơ thấp:

- Các nghiên cứu trước chủ yếu tuyển trẻ nguy cơ cao (có cha/mẹ hoặc anh/chị em bị dị ứng).
- CASCADE tuyển cả trẻ nguy cơ cao và thấp, phân bổ ngẫu nhiên đều.
 - Nhóm nguy cơ thấp: RR = 0,75 (95% CI: 0,60–0,90).
 - Nhóm nguy cơ cao: RR = 0,93 (95% CI: 0,80–1,10).

Giả thiết của nhóm tác giả là dưỡng ẩm giúp làm giảm tiếp xúc với các yếu tố kích ứng bên ngoài, vốn có thể là cơ chế khởi phát AD đặc trưng ở nhóm nguy cơ thấp. Tuy nhiên, các yếu tố môi trường này không được đo lường cụ thể, và rất khó phân tích vì chúng rất đa dạng (khói thuốc, kim loại, chất tẩy rửa, dị nguyên bay trong không khí...). Dù được phân bổ tại nhiều bang và khu vực khác nhau, khả năng khác biệt về môi trường/ô nhiễm giữa các nhóm là thấp. Tuy nhiên, các yếu tố kích ứng cá nhân vẫn có thể ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ khởi phát AD.

Hiệu quả can thiệp ở nhóm nguy cơ cao & vai trò của các yếu tố khác. Trái lại với nhóm nguy cơ thấp, nhóm trẻ nguy cơ cao cũng ghi nhận được một số lợi ích từ can thiệp bằng dưỡng ẩm, phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu trước đây về

can thiệp trên da. Tuy nhiên, ở nhóm này, khiếm khuyết hàng rào da do yếu tố di truyền có thể không được khắc phục hoàn toàn chỉ bằng dưỡng ẩm, và vai trò của các yếu tố kích ứng bên ngoài có thể thấp hơn. Trong phân tích gộp dữ liệu cá nhân (individual participant data meta-analysis) của tổng quan Cochrane, người ta cũng đã đánh giá vai trò của nguy cơ dị ứng dựa trên tiền sử gia đình hoặc kiểu gen như một yếu tố tương tác, nhưng không tìm thấy tương tác có ý nghĩa thống kê.

Nuôi chó trong nhà – Yếu tố bảo vệ tiềm năng

Một phát hiện đáng chú ý khác trong nghiên cứu CASCADE là nuôi chó trong nhà có liên quan đến giảm tỷ lệ mắc AD, tuy nhiên chỉ có ý nghĩa thống kê trong nhóm can thiệp (dùng dưỡng ẩm). Phát hiện này cần được nghiên cứu thêm. Có thể nuôi chó là dấu hiệu thay thế cho một số thói quen sống và chăm sóc trẻ trong gia đình, và chính những yếu tố đó mới là yếu tố ảnh hưởng thực sự đến nguy cơ phát triển AD.

Nhiễm trùng da – Không tăng đáng kể trong CASCADE

Việc không ghi nhận sự gia tăng nhiễm trùng da trong CASCADE là một điểm đáng yên tâm. Trái ngược với điều này, tổng quan Cochrane trước đó cho thấy nguy cơ nhiễm trùng da có thể tăng khi dùng dưỡng ẩm, dựa trên dữ liệu của 2.728 trẻ trong 6 nghiên cứu. Các nghiên cứu này chủ yếu tuyển trẻ nguy cơ cao, vốn có thể có khiếm khuyết hàng rào da bẩm sinh, làm dễ xâm nhập vi sinh vật qua da.

Một số hạn chế quan trọng của nghiên cứu CASCADE

1. Không chuẩn hóa loại dưỡng ẩm sử dụng → khó phân tích sự khác biệt giữa các sản phẩm.
2. Tuân thủ điều trị dựa vào tự báo cáo của phụ huynh → có thể gây thiên lệch nhớ lại (recall bias).
3. Không ghi nhận dữ liệu về việc tắm rửa, tần suất hoặc các chất phụ gia đi kèm. Mặc dù tất cả người tham gia được khuyến cáo tắm 2 lần mỗi tuần, nhưng sự không tuân thủ hướng dẫn có thể không phân bố đều giữa các nhóm.

4. Trong phân tích độ nhạy (sensitivity analyses) sử dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán AD đã được kiểm chứng (UK Working Party Criteria, Children's eczema Questionnaire), hiệu quả bảo vệ của dưỡng ẩm giảm rõ rệt so với khi dùng các chẩn đoán không chuẩn hóa (dựa trên hồ sơ y tế, báo cáo từ cha mẹ, hoặc đơn thuốc). Những trường hợp nhẹ hoặc thể lâm sàng khác của chàm (eczema) có thể bị chẩn đoán nhầm là AD.

Ý nghĩa lâm sàng và khuyến nghị:

Nghiên cứu CASCADE cung cấp bằng chứng ban đầu về một can thiệp trên da ít rủi ro, mà bác sĩ nhi khoa hoặc bác sĩ gia đình có thể cân nhắc khuyến nghị trong các lần khám định kỳ cho trẻ khỏe mạnh, với dữ liệu an toàn theo dõi đến 2 năm.

Tuy nhiên:

- Chưa nên khuyến cáo áp dụng đại trà cho toàn bộ dân số trẻ sơ sinh, do sự không đồng nhất giữa CASCADE và các nghiên cứu trước.
- Chi phí cũng là một yếu tố cần cân nhắc, đặc biệt ở những nơi có tỷ lệ mắc AD thấp hoặc dưỡng ẩm không được bảo hiểm chi trả.
 - Ví dụ, phân tích chi phí-hiệu quả từ nghiên cứu BEEP cho thấy sử dụng dưỡng ẩm ở nhóm nguy cơ cao không hiệu quả về mặt chi phí.
 - Việc tiến hành phân tích tương tự ở trẻ nguy cơ thấp là cần thiết, đặc biệt nếu nhóm này có lợi ích phòng ngừa cao hơn.

Hướng nghiên cứu tương lai:

- Dữ liệu từ CASCADE đang được bổ sung vào phân tích gộp dữ liệu cá nhân (IPD meta-analysis) của Cochrane → giúp đánh giá sâu hơn vai trò của yếu tố nguy cơ di ứng (theo tiền sử gia đình hoặc kiểu gen).
- Cần thêm nghiên cứu theo thiết kế thực tiễn như CASCADE, với:

- Đối tượng nguy cơ thấp.
- Ít lựa chọn dưỡng ẩm hơn để chuẩn hóa.
- Theo dõi chặt chẽ hơn các sản phẩm dùng trên da và dị nguyên môi trường tiềm tàng.

Cũng cần hiểu rõ hơn về cơ chế tác động của các thành phần dưỡng ẩm khác nhau, từ đó phân loại chuẩn hóa các can thiệp dưỡng ẩm dựa trên thành phần.

ARTICLE INFORMATION

Author Affiliations: Division of Dermatology, Department of Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada (Sibbald, Drucker); Division of Dermatology, Department of Medicine and Research and Innovation Institute, Women's College Hospital, Toronto, Ontario, Canada (Sibbald, Drucker); The Hospital for Sick Children, Toronto, Ontario, Canada (Sibbald); Section of Inflammation and Repair, National Heart and Lung Institute, Imperial College London, London, England (Boyle).

Corresponding Author: Aaron M. Drucker, MD, ScM, Division of Dermatology, University of Toronto, 76 Grenville St, Toronto, ON M5S1B2, Canada (aaron.drucker@wchospital.ca).

Published Online: July 23, 2025. doi:[10.1001/jamadermatol.2025.2354](https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2025.2354)

Conflict of Interest Disclosures: Dr Sibbald reported personal fees from AbbVie, Incyte, Leo Pharma, Novartis, and Sanofi and grants from Pfizer outside the submitted work. Dr Boyle reported personal fees from the British Society for Allergy and Clinical Immunology, John Wiley and Sons, Cochrane, Taus, and Cebulash and Landau LLP and travel fees from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology outside the submitted work. Dr Drucker reported compensation from the British Journal of Dermatology, American Academy of Dermatology, Canadian Dermatology Today, National Eczema Association, and Canada's Drug Agency as well as research grants to his institution from the National Eczema Association, Eczema Society of Canada, Canadian Dermatology Foundation, Canadian Institutes for Health Research, US National Institutes of Health, and Physicians Services Incorporated Foundation.

REFERENCES

1. Langan SM, Mulick AR, Rutter CE, et al. Trends in eczema prevalence in children and adolescents: a Global Asthma Network phase I study. *Clin Exp Allergy*. 2023;53(3):337-352. doi:[10.1111/cea.14276](https://doi.org/10.1111/cea.14276)
2. Filanovsky MG, Pootongkam S, Tamburro JE, Smith MC, Ganocy SJ, Nedorost ST. The financial and emotional impact of atopic dermatitis on children and their families. *J Pediatr*. 2016;169: 284-90.e5. doi:[10.1016/j.jpeds.2015.10.077](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.10.077)
3. Kelleher MM, Phillips R, Brown SJ, et al. Skin care interventions in infants for preventing eczema and food allergy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;11(11):

CD013534. doi:[10.1002/14651858.CD013534.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013534.pub3)

4. Grzešk-Kaczyńska M, Petrus-Halicka J, Kaczyński S, Bartuzi Z, Ukleja-Sokołowska N. Should emollients be recommended for the prevention of atopic dermatitis? new evidence and current state of knowledge. *J Clin Med*. 2024;13 (3):863. doi:[10.3390/jcm13030863](https://doi.org/10.3390/jcm13030863)
5. Simpson EL, Michaels LC, Ramsey K, et al; CASCADE Consortium. Emollients to prevent pediatric eczema: a randomized clinical trial. *JAMA Dermatol*. Published online July 23, 2025. doi:[10.1001/jamadermatol.2025.2357](https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2025.2357)
6. Al-Naqeeb J, Danner S, Fagnan LJ, et al. The burden of childhood atopic dermatitis in the primary care setting: a report from the Meta-LARC Consortium. *J Am Board Fam Med*. 2019;32(2): 191-200. doi:[10.3122/jabfm.2019.02.180225](https://doi.org/10.3122/jabfm.2019.02.180225)
7. Choi EH. Skin barrier function in neonates and infants. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2025;17(1): 32-46. doi:[10.4168/air.2025.17.1.32](https://doi.org/10.4168/air.2025.17.1.32)
8. Yonezawa K, Haruna M. Short-term skin problems in infants aged 0-3 months affect food allergies or atopic dermatitis until 2 years of age, among infants of the general population. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2019;15:74. doi:[10.1186/s13223-019-0385-7](https://doi.org/10.1186/s13223-019-0385-7)
9. Lødrup Carlsen KC, Rehbinder EM, Skjerven HO, et al. Preventing atopic dermatitis and allergies in children—the PreventADALL study. *Allergy*. 2018;73(10):2063-2070. doi:[10.1111/all.13468](https://doi.org/10.1111/all.13468)
10. Bylund S, Kobyletzki LB, Svalstedt M, Svensson Å. Prevalence and incidence of atopic dermatitis: a systematic review. *Acta Derm Venereol*. 2020;100(12):adv00160. doi:[10.2340/00015555-3510](https://doi.org/10.2340/00015555-3510)
11. SachTH, LarteyST, DaviesC, et al; BEEP Study Team. Emollients for preventing atopic eczema: cost-effectiveness analysis of the BEEP trial. *Clin Exp Allergy*. 2023;53(10):1011-1019. doi:[10.1111/cea.14381](https://doi.org/10.1111/cea.14381)