BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Đặc điểm IgE đặc hiệu trên bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Ngô Hoàng Anh[1*], Đặng Minh Nhật Quân[2], Nguyễn Thị Phan Thúy[1], Ngô Duy Đăng Khoa[1], Sang Lida[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dương tính IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên và phân tích mối liên quan giữa tình trạng dương tính IgE đặc hiệu với một số đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu trên 1.443 bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh (01/01/2024–31/12/2024). Bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính và làm xét nghiệm IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên. Dữ liệu thu thập từ hệ thống thông tin bệnh viện (HIS) và hồ sơ xét nghiệm. IgE đặc hiệu được định lượng bằng kỹ thuật miễn dịch đa thông số (EUROIMMUN AG) và phân loại theo hệ thống E.A.S.T. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.

Kết quả: Có 64,66% bệnh nhân dương tính với ít nhất một sIgE, trong đó khoảng 43% có mức độ dương tính từ trung bình trở lên (≥3). Các dị nguyên thường gặp nhất là Der. farinae (28,41%), kiến lửa (25,57%), Der. pteronyssinus (22,38%) và gián (21,76%). Nhóm dị nguyên mạt bụi nhà và côn trùng có tỷ lệ dương tính cao nhất. Nam giới, nhóm trẻ và người sống ngoài thành phố Hồ Chí Minh có tỷ lệ và số lượng dị nguyên dương tính cao hơn có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Kết luận: Tỷ lệ dương tính với IgE đặc hiệu ở bệnh nhân mày đay mạn tính khá cao, trong đó nhóm dị nguyên mạt bụi nhà và côn trùng chiếm ưu thế. Nam giới, nhóm tuổi trẻ và bệnh nhân sống ngoài Thành phố Hồ Chí Minh có tỷ lệ dương tính với IgE đặc hiệu cao hơn.

Từ khóa: *Mày đay mạn tính, IgE đặc hiệu, 52 dị nguyên*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mạn tính là một bệnh lý dị ứng thường gặp trong chuyên ngành da liễu, với tỷ lệ mắc khoảng 0,5–1% dân số toàn cầu và gặp chủ yếu ở nữ giới (1,2). Bệnh có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, đặc trưng bởi sự xuất hiện tự phát, tái phát của các sẩn phù, có thể kèm hoặc không kèm phù mạch, kéo dài trên 6 tuần (1,3). Diễn tiến bệnh thường kéo dài nhiều tháng hoặc nhiều năm, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, thậm chí tương đương với các bệnh mạn tính nghiêm trọng như bệnh

***Tác giả liên hệ:** Ngô Hoàng Anh*
Email: anh.yhn@gmail.com
[1]Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh
[2]Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Mã bài báo: SKPT_26_064_V
Ngày nhận bài: 09/04/2026
Ngày nhận bản sửa: 16/07/2026
Ngày chấp nhận: 16/07/2026
DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.105V/SKPT_26_064_V

mạch vành (4,5). Ngoài ra, gánh nặng kinh tế của bệnh cũng rất lớn do giảm hiệu suất lao động và chi phí điều trị kéo dài (4-6).

Immunoglobulin E (IgE), được phát hiện từ năm 1968, là một trong năm lớp kháng thể của hệ miễn dịch (IgA, IgM, IgD, IgG và IgE), đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của các phản ứng quá mẫn typ I và các bệnh lý dị ứng (7). Dị ứng liên quan đến IgE là dạng bệnh miễn dịch phổ biến nhất, với khoảng 30% dân số thế giới có biểu hiện rõ rệt và khoảng 60% có tình trạng mẫn cảm với các dị nguyên, chủ yếu là kháng nguyên protein (8,9).

Hiện nay, xét nghiệm IgE toàn phần (tIgE) và IgE đặc hiệu dị nguyên (sIgE), ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong chẩn đoán và quản lý bệnh lý dị ứng (10). So với các test trên da như prick test hay patch test, xét nghiệm IgE trong huyết thanh có nhiều ưu điểm như dễ thực hiện, an toàn và ít phụ thuộc vào yếu tố môi trường hay kinh nghiệm người thực hiện. Trong đó, tIgE có độ nhạy cao nhưng độ đặc hiệu thấp, trong khi sIgE có độ đặc hiệu cao, giúp xác định dị nguyên gây bệnh (10). Giá trị tIgE bình thường ở người trưởng thành thường <100 IU/mL (10), trong khi sIgE > 0,35 kUA/L được xem là dương tính và > 3,5 kUA/L thường có ý nghĩa lâm sàng rõ rệt (11,12).

Tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh, xét nghiệm IgE đặc hiệu dị nguyên đã được triển khai trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, vẫn còn thiếu các nghiên cứu đánh giá đặc điểm sIgE và mối liên quan với một số đặc điểm ở bệnh nhân mày đay mạn tính. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm dương tính IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên và phân tích mối liên quan giữa tình trạng dương tính IgE đặc hiệu với một số đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân mày đay mạn tính. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng góp phần nâng cao hiệu quả quản lý và cá thể hóa điều trị cho bệnh nhân mày đay mạn tính.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 04/2025 đến 09/2025.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đến khám được chẩn đoán mắc mày đay mạn tính và được chỉ định thực hiện xét nghiệm IgE đặc hiệu 52 dị ứng nguyên tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Hồi cứu lại tất cả hồ sơ bệnh án của bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 01/01/2024 đến tháng 31/12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được xác định mắc mày đay mạn tính dựa theo hướng dẫn EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI 2022 (13) và có thực hiện xét nghiệm IgE đặc hiệu 52 dị ứng nguyên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các chẩn đoán khác, Bệnh nhân có kết quả vạch chỉ thị (indicator) trên thanh không xuất hiện, Bệnh nhân có CCD Marker dương tính được loại khỏi nghiên cứu nhằm hạn chế hiện tượng phản ứng chéo do carbohydrate determinants, có thể dẫn đến kết quả dương tính giả của IgE đặc hiệu.

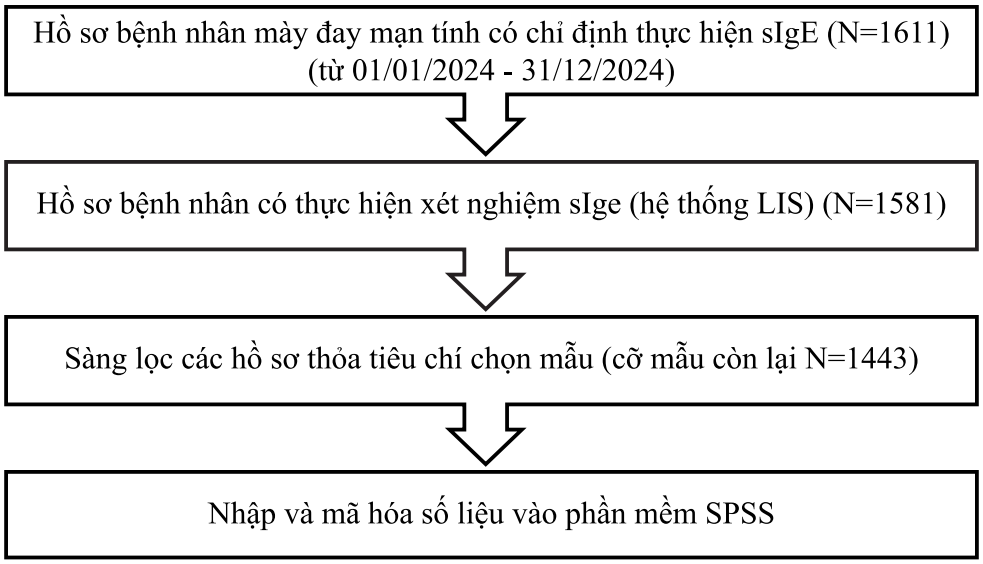
Biến số nghiên cứu: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, kết quả xét nghiệm IgE đặc hiệu 52 dị ứng nguyên.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Truy xuất thông tin bệnh nhân từ hệ thống thông tin bệnh viện (HIS). Định lượng sIgE bằng kỹ thuật xét nghiệm miễn dịch đa thông số cho sIgE với 52 thành phần dị nguyên EurolineTM của công ty EUROIMMUN AG, Đức.

Phân loại kết quả xét nghiệm IgE đặc hiệu theo hệ thống E.A.S.T.

Mức độ	Nồng độ kU/L	Kết quả
0	0 ≤ sIgE < 0.35	Âm tính. Không phát hiện kháng thể.
1	0.35 ≤ sIgE < 0.7	Dương tính rất thấp. Nồng độ kháng thể rất thấp, thường không có triệu chứng lâm sàng khi mẫn cảm xảy ra.
2	0.7 ≤ sIgE < 3.5	Dương tính thấp. Nồng độ kháng thể thấp, tồn tại mẫn cảm, thường có triệu chứng lâm sàng trong ngưỡng trên của phân loại.
3	3.5 ≤ sIgE < 17.5	Dương tính. Nồng độ kháng thể đáng kể, thường xuyên xuất hiện triệu chứng lâm sàng.
4	17.5 ≤ sIgE < 50	Dương tính mạnh. Nồng độ kháng thể cao, luôn luôn xuất hiện triệu chứng lâm sàng.
5	50 ≤ sIgE < 100	Dương tính rất mạnh
6	sIgE ≥ 100	Dương tính rất rất mạnh

Quy trình thu thập số liệu:



Xử lý số liệu: Số liệu được nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 22. Dùng phép kiểm Chi bình phương ($\chi 2$) và Fisher để kiểm định mối liên quan giữa các biến số định tính. Sử dụng biểu đồ boxplot để mô tả phân bố các biến định lượng và so sánh giữa các nhóm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

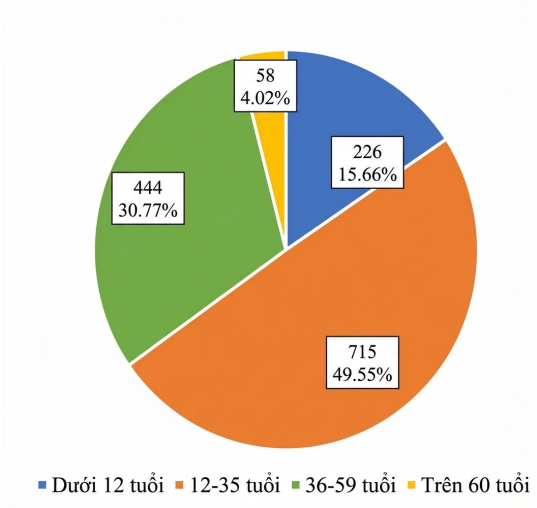
Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 781/CN-BVDL, ngày 24 tháng 4 năm 2025. Các thông tin cá nhân của đối tượng được nghiên cứu sẽ được mã hóa vì lý do bảo mật và được giữ bí mật.

KẾT QUẢ

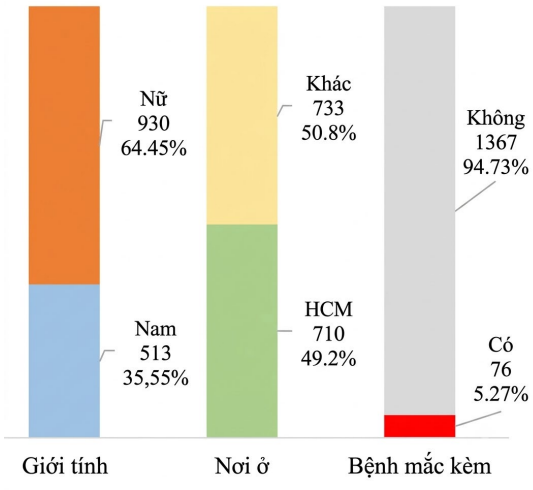
Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu

là 27,91±19,59 tuổi, không tuân theo phân phối chuẩn (Phụ lục 1: https://tinyurl.com/JHDS-SKPT-26-064-V-PL1). Nhóm 12–35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 49,55%, tiếp theo là 36-59 tuổi chiếm 30,77%. Nữ có tỷ lệ mắc các bệnh da dị ứng cao hơn rõ rệt chiếm 64,45%, trong khi nam giới chỉ chiếm 35,55%. Nơi ở TP.HCM chiếm 49,2%. Đa số không có bệnh kèm (94,73%).



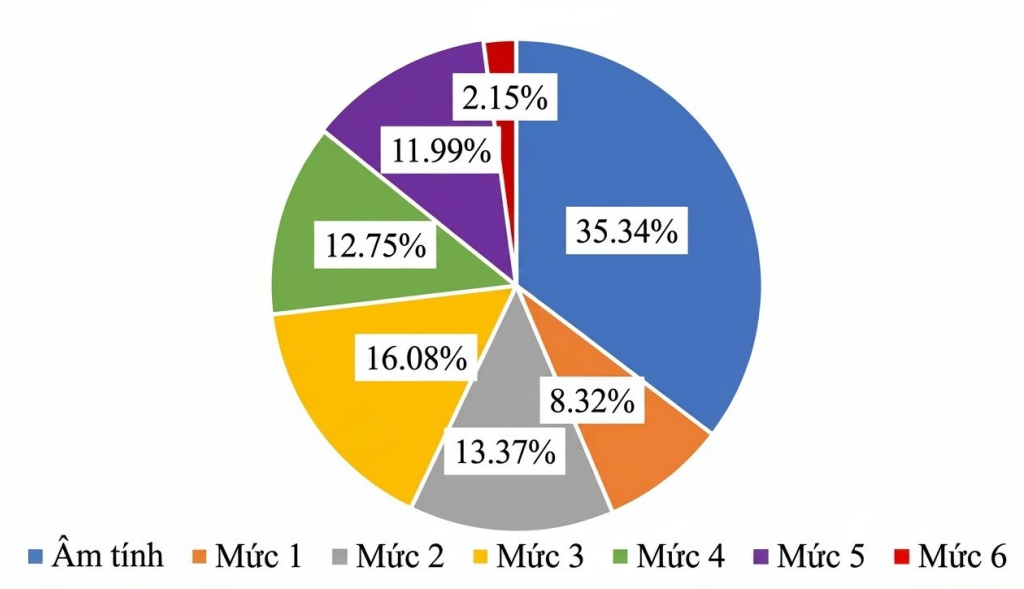
Biểu đồ 1. Phân bố nhóm tuổi (n=1443)



Biểu đồ 2. Phân bố giới tính, nơi ở, bệnh mắc kèm

Đặc điểm dương tính của IgE đặc hiệu với các dị nguyên

Có 64,66% bệnh nhân dương tính với ít nhất một dị ứng nguyên IgE đặc hiệu. Gần 43% bệnh nhân có mức dị ứng từ trung bình đến rất mạnh (≥ mức 3).



Biểu đồ 3. Mức độ dị ứng cao nhất (n=1443)

Bảng 1. Đặc điểm dương tính của 15 dị nguyên phổ biến nhất ở bệnh nhân mày đay mạn tính (n=1.443)

TT	Các dị ứng nguyên phổ biến	Dương tính		Mức độ dương tính n (%)			
		n	%	1	2	3	≥ 4
1	Der. Farinae	410	28.41	83 (5.75)	89 (6.17)	82 (5.68)	156 (10.81)
2	Kiến lửa	369	25.57	82 (5.68)	127 (8.8)	79 (5.47)	81 (5.61)
3	Der. pter	323	22.38	61 (4.23)	63 (4.37)	65 (4.5)	134 (9.29)
4	Gián	314	21.76	65 (4.50)	93 (6.44)	81 (5.61)	75 (5.20)
5	Blomia tropicalis	307	21.28	79 (5.47)	81 (5.61)	64 (4.44)	83 (5.75)
6	Nọc ong mật	277	19.2	43 (2.98)	94 (6.51)	91 (6.31)	49 (3.4)
7	Nọc ong vò vẽ	251	17.39	90 (6.24)	60 (4.16)	51 (4.53)	50 (3.47)
8	Cỏ gà	228	15.8	30 (2.08)	49 (3.4)	116 (8.04)	33 (2.29)
9	Nhựa, Cao su	170	11.78	36 (2.49)	103 (7.14)	24 (1.66)	7 (0.49)
10	Hạt Hạnh nhân	158	10.95	48 (3.33)	53 (3.67)	57 (3.95)	0 (0.0)
11	Bột Lúa mạch	152	10.53	37 (2.56)	53 (3.67)	61 (4.23)	1 (0.07)
12	Bột Lúa mạch đen	108	7.48	38 (2.63)	66 (4.57)	4 (0.28)	0 (0.0)
13	Gạo	108	7.48	84 (5.82)	22 (1.52)	2 (0.14)	0 (0.0)
14	Cà chua	107	7.42	24 (1.66)	71 (4.92)	12 (0.83)	0 (0.0)
15	Dâu	104	7.21	37 (2.56)	65 (4.50)	2 (0.14)	0 (0.0)

(Phụ lục 2: https://tinyurl.com/JHDS-SKPT-26-064-V-PL2)

Der. farinae là dị nguyên có tỷ lệ dương tính cao nhất (28,41%), tiếp theo là kiến lửa (25,57%), Der. pteronyssinus (22,38%) và gián (21,76%). Nhóm mạt bụi nhà và côn trùng chiếm ưu thế, đồng thời có tỷ lệ dương tính mạnh cao hơn so với các nhóm dị nguyên khác. Các dị nguyên thực phẩm thường gặp nhất là hạt hạnh nhân và bột lúa mạch, chủ yếu ở mức độ dương tính nhẹ đến trung bình.

Mối liên quan giữa IgE đặc hiệu với một số đặc điểm ở bệnh nhân mày đay mạn tính

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan với kết quả dương tính IgE đặc hiệu

Đặc điểm		Kết quả IGE		OR	95%CI	p
		Dương tính (n,%)	Âm tính (n,%)			
Giới tính	Nam	370 (72,12)	143 (27,88)	0,59	0,47–0,75	**<0,01**
	Nữ	563 (60,54)	367 (39,46)			
Nhóm tuổi	Dưới 12 tuổi	166 (73,45)	60 (26,55)	1	-	-
	12-35 tuổi	503 (70,35)	212 (29,65)	0,86	0,61–1,2	0,42
	36-59 tuổi	237 (53,38)	207 (46,62)	0,41	0,29–0,51	**<0,01**
	Trên 60 tuổi	27 (46,55)	61 (53,45)	0,31	0,17–0,57	**<0,01**

Đặc điểm		Kết quả IGE		OR	95%CI	p
		Dương tính (n,%)	Âm tính (n,%)			
Nơi ở	TP.HCM	427 (60,14)	283 (39,86)	1,48	1,19–1,84	**<0,01**
	Khác	506 (69,03)	227 (30,97)			
Bệnh kèm	Có	47 (61,84)	29 (38,16)	0,88	0,55–1,42	0,59
	Không	886 (64,81)	481 (35,19)			

Nhóm nữ giới có tỷ lệ dương tính IgE đặc hiệu thấp hơn so với nam giới (OR=0,59; KTC95%: 0,47–0,75). Nguy cơ dương tính giảm dần theo tuổi, với OR lần lượt là 0,41 (KTC95%: 0,29–0,51) ở nhóm 36–59 tuổi và 0,31 (KTC95%: 0,17–0,57) ở nhóm ≥60 tuổi so với nhóm dưới 12 tuổi. Bệnh nhân sống ngoài Thành phố Hồ Chí Minh có tỷ lệ dương tính cao hơn (OR=1,48; KTC95%: 1,19–1,84). Các khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Không ghi nhận sự khác biệt giữa nhóm 12–35 tuổi so với nhóm dưới 12 tuổi và giữa nhóm có bệnh kèm với nhóm không có bệnh kèm (p>0,05).

BÀN LUẬN

Mày đay mạn tính là bệnh lý còn nhiều thách thức trong điều trị do tính chất kéo dài, dễ tái phát và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, do đó việc xác định các yếu tố khởi phát, đặc biệt là dị nguyên, có ý nghĩa quan trọng trong kiểm soát và phòng ngừa bệnh (13). Trong nghiên cứu này, nữ giới chiếm đa số (64,45%), phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây ghi nhận tỷ lệ mắc mày đay mạn tính cao hơn ở nữ giới (14). Nhóm tuổi 12–35 chiếm tỷ lệ cao nhất, tương đồng với các báo cáo cho thấy bệnh thường gặp ở trẻ em lớn, thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ tuổi (15). Phần lớn bệnh nhân không ghi nhận bệnh mắc kèm (94,73%), trong khi tỷ lệ bệnh nhân sinh sống tại Thành phố Hồ Chí Minh và các địa phương khác tương đối tương đồng. Nhìn chung, đặc điểm dân số nghiên cứu phù hợp với xu hướng dịch tễ học của bệnh mày đay mạn tính đã được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đây (5, 14).

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 64,66% bệnh nhân dương tính với ít nhất một dị nguyên. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Phạm Đình Lâm ở bệnh nhân mày đay cấp tính là 53,0% và bệnh nhân mày đay mạn tính là 49,5% (16). Trong nghiên cứu của Ping JD (2020) là 48% (17). Nhìn chung tỷ lệ dương tính với sIgE ở bệnh nhân mày đay dao động chủ yếu trong khoảng 17,2–95,83% theo xét nghiệm và đối tượng chọn mẫu, tỷ lệ dương tính cũng cao hơn đáng kể ở người trẻ và trưởng thành (2, 14, 15, 17). Trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng 43% bệnh nhân có mức độ dương tính từ trung bình trở lên (≥ mức 3). Điều này cho thấy tình trạng mẫn cảm với dị nguyên khá phổ biến nhưng không xuất hiện ở tất cả bệnh nhân mày đay mạn tính. Bên cạnh đó, việc phân phối số lượng dị ứng nguyên dương tính không tuân theo phân phối chuẩn (p < 0,01) phản ánh sự khác biệt đáng kể về mức độ mẫn cảm giữa các cá thể. Tỷ lệ dương tính trong nghiên cứu này cao hơn một số nghiên cứu trước đây có thể liên quan đến sự khác biệt về tiêu chuẩn chọn mẫu, đặc điểm dân số nghiên cứu và số lượng dị nguyên được khảo sát. Việc sử dụng bộ xét nghiệm gồm 52 dị nguyên giúp tăng khả năng phát hiện tình trạng mẫn cảm so với các nghiên cứu chỉ đánh giá một số nhóm dị nguyên nhất định.

Bệnh nhân dương tính với dị ứng nguyên

thực phẩm chủ yếu có nguồn gốc thực vật như hạt, ngũ cốc và rau củ, trong đó hạt hạnh nhân (10,95%) và bột lúa mạch (10,53%) chiếm tỷ lệ cao nhất, đa số các phản ứng ở mức độ nhẹ đến trung bình. Đáng chú ý, mặc dù tỷ lệ dị ứng tôm thấp (2,29%) nhưng phần lớn các trường hợp lại có mức độ dương tính mạnh. Kết quả này cho thấy một số dị nguyên thực phẩm tuy ít gặp nhưng có thể liên quan đến tình trạng mẫn cảm cao ở một số bệnh nhân. Trong nghiên cứu của Ping JD những dị ứng nguyên thực phẩm mà bệnh nhân thường gặp là hạt điều (8,1%), tôm (6,8%) và cua (6,4%) (17). Nghiên cứu của Triệu Thị Huyền Trang (2023) các dị nguyên thức ăn dương tính nhiều nhất là lòng trắng trứng 9,1%; lòng đỏ trứng 4,9%; cá tuyết 4,2%; tôm 3,8% (15). Sự khác biệt về phổ dị nguyên thực phẩm giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu, thói quen ăn uống và đặc điểm vùng miền. Mặc dù ghi nhận tỷ lệ dương tính với một số dị nguyên thực phẩm, kết quả IgE đặc hiệu chỉ phản ánh tình trạng mẫn cảm với dị nguyên và chưa đủ bằng chứng để khẳng định vai trò nguyên nhân của các thực phẩm này đối với bệnh mày đay mạn tính. Các dị nguyên thực phẩm có thể là yếu tố liên quan hoặc yếu tố khởi phát triệu chứng ở một số bệnh nhân và cần được đánh giá kết hợp với bệnh sử cũng như biểu hiện lâm sàng cụ thể (14, 15, 17).

Ngược lại, nhóm dị ứng nguyên hô hấp và môi trường chiếm ưu thế rõ rệt, với tỷ lệ dương tính cao nhất thuộc về mạt bụi nhà, đặc biệt là Der. farinae (28,41%) và Der. pteronyssinus (22,38%). Kết quả này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu tại châu Á, trong đó mạt bụi nhà được xác định là dị nguyên phổ biến nhất trong các bệnh dị ứng, bao gồm mày đay mạn tính (2, 5, 17). Trong nghiên cứu của Ping JD và cộng sự tỷ lệ dương tính cao hơn với Der. pteronyssinus cao nhất trong nhóm dị ứng nguyên hô hấp là 37,4% (17). Nghiên cứu của Phạm Đình Lâm và cộng sự cho kết quả dương tính cao Mạt Blomia Tropicalis 43,2%, D. pteronyssinus 34,3% và mạt D.farinae 35,8% (16).

Sự hiện diện đồng thời của Der. farinae, D. pteronyssinus và Blomia tropicalis trong nhóm dị nguyên phổ biến nhất phản ánh đặc điểm khí hậu nhiệt đới của Việt Nam. Đây là các loài mạt bụi phát triển mạnh trong môi trường có nhiệt độ và độ ẩm cao, là điều kiện thuận lợi cho sự phơi nhiễm kéo dài và tình trạng mẫn cảm ở người bệnh. Ngoài ra, tỷ lệ dương tính mạnh (≥ mức 4) đối với các dị nguyên mạt bụi nhà cũng tương đối cao, cho thấy đây là nhóm dị nguyên có mức độ mẫn cảm nổi bật trong quần thể nghiên cứu.

Bên cạnh đó, các dị nguyên côn trùng như kiến lửa (25,57%) và gián (21,76%) cũng có tỷ lệ dương tính cao, trong đó một tỷ lệ đáng kể ở mức độ mạnh. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ dương tính cao với kiến lửa và gián cũng cho thấy đặc điểm mẫn cảm dị nguyên mang tính khu vực của quần thể nghiên cứu. So với nhiều nghiên cứu ở các nước ôn đới, nơi phấn hoa và lông động vật thường chiếm ưu thế, các dị nguyên côn trùng được ghi nhận với tần suất cao hơn trong điều kiện khí hậu nhiệt đới và cận nhiệt đới (5, 14). Các dị nguyên khác như nọc ong, cỏ gà cũng ghi nhận tỷ lệ dương tính tương đối, tuy nhiên mức độ phản ứng chủ yếu ở mức trung bình. Trong khi đó, các dị nguyên nấm và lông động vật có tỷ lệ dương tính thấp hơn so với các nhóm dị nguyên khác trong nghiên cứu. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây, trong đó các dị nguyên này được ghi nhận với tần suất mẫn cảm thấp hơn so với mạt bụi nhà và côn trùng (14).

Kết quả phân tích cho thấy nữ giới có tỷ lệ dương tính thấp hơn so với nam giới (OR=0,59; p<0,01), Mặc dù nữ giới chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao hơn trong nghiên cứu, kết quả này cho thấy tình trạng dương tính

IgE đặc hiệu không hoàn toàn tương đồng với phân bố mắc bệnh. Điều này gợi ý rằng các cơ chế liên quan đến mẫn cảm dị nguyên có thể chỉ là một phần trong bức tranh bệnh sinh phức tạp của mày đay mạn tính (5, 14). Về độ tuổi, nguy cơ dương tính giảm dần ở các nhóm tuổi lớn hơn so với nhóm dưới 12 tuổi (p<0,001), tương đồng với các nghiên cứu cho thấy xu hướng giảm tỷ lệ dương tính theo tuổi cũng đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu dị ứng trước đây và có thể liên quan đến những thay đổi của hệ miễn dịch theo tuổi, dẫn đến sự thay đổi về mức độ đáp ứng với các dị nguyên môi trường (15). Đối với nơi cư trú, bệnh nhân sống ngoài TP. Hồ Chí Minh có tỷ lệ dương tính cao hơn (OR=1,48; p<0,001), có thể liên quan đến sự khác biệt về điều kiện môi trường và mức độ phơi nhiễm với các dị nguyên tự nhiên. Các kết quả này cho thấy tình trạng dương tính IgE đặc hiệu có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, giới tính và nơi cư trú trong quần thể nghiên cứu (2, 5).

Nhìn chung, nhóm dị nguyên hô hấp và môi trường có tỷ lệ dương tính cao hơn so với nhóm dị nguyên thực phẩm trong quần thể nghiên cứu. Sự khác biệt về tỷ lệ và mức độ dương tính giữa các nhóm dị nguyên cho thấy đặc điểm mẫn cảm dị nguyên ở bệnh nhân mày đay mạn tính có tính không đồng nhất và chịu ảnh hưởng của yếu tố môi trường cũng như đặc điểm địa lý của quần thể nghiên cứu.

Mặc dù tỷ lệ dương tính với IgE đặc hiệu trong nghiên cứu đạt 64,66%, chỉ khoảng 43% bệnh nhân có mức độ dương tính từ trung bình trở lên (≥ mức 3). Điều này cho thấy không phải tất cả các trường hợp dương tính đều có ý nghĩa lâm sàng như nhau. Kết quả IgE đặc hiệu chủ yếu phản ánh tình trạng mẫn cảm với dị nguyên và cần được diễn giải kết hợp với bệnh sử, mức độ phơi nhiễm và biểu hiện lâm sàng của từng bệnh nhân. Do đó, kết quả này nhấn mạnh rằng việc chỉ định và diễn giải xét nghiệm IgE đặc hiệu cần được đặt trong bối cảnh lâm sàng cụ thể của từng bệnh nhân. Việc dựa đơn thuần vào kết quả xét nghiệm có thể dẫn đến đánh giá quá mức vai trò của dị nguyên trong bệnh cảnh mày đay mạn tính.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu nên chưa thu thập được các dữ liệu về thời gian mắc bệnh, mức độ hoạt động bệnh, tần suất tái phát, tình trạng phù mạch và mức độ phơi nhiễm với dị nguyên. Do đó, chưa thể đánh giá mối liên quan giữa tình trạng dương tính IgE đặc hiệu với diễn biến và mức độ nặng của bệnh mày đay mạn tính. Ngoài ra, IgE đặc hiệu chỉ phản ánh tình trạng mẫn cảm dị nguyên và không khẳng định nguyên nhân gây bệnh.

KẾT LUẬN

Trong 1.443 bệnh nhân mày đay mạn tính được xét nghiệm IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên, 64,66% bệnh nhân dương tính với ít nhất một dị nguyên và khoảng 43% có mức độ dương tính từ trung bình trở lên (≥ mức 3). Các dị nguyên thường gặp nhất là Dermatophagoides farinae (28,41%), kiến lửa (25,57%), Dermatophagoides pteronyssinus (22,38%) và gián (21,76%), trong đó nhóm mạt bụi nhà và côn trùng chiếm tỷ lệ cao nhất. Nam giới, nhóm tuổi trẻ và bệnh nhân sống ngoài Thành phố Hồ Chí Minh có tỷ lệ dương tính với IgE đặc hiệu cao hơn có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu cung cấp dữ liệu về đặc điểm mẫn cảm với dị nguyên ở bệnh nhân mày đay mạn tính tại khu vực phía Nam Việt Nam, góp phần bổ sung bằng chứng cho việc đánh giá tình trạng mẫn cảm dị nguyên trong thực hành lâm sàng.

KHUYẾN NGHỊ: Cần chú ý đánh giá tình trạng mẫn cảm với các dị nguyên mạt bụi

nhà và côn trùng ở bệnh nhân mày đay mạn tính, đặc biệt ở nam giới và nhóm trẻ tuổi. Các nghiên cứu tiếp theo nên đánh giá mối liên quan giữa tình trạng dương tính IgE đặc hiệu với mức độ hoạt động bệnh, diễn biến lâm sàng và các yếu tố phơi nhiễm dị nguyên nhằm làm rõ hơn ý nghĩa lâm sàng của tình trạng mẫn cảm dị nguyên.

Lời cảm ơn: Chúng tôi chân thành cảm ơn khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ chúng tôi thu thập dữ liệu hoàn thành nghiên cứu.

Tuyên bố về xung đột lợi ích: Chúng tôi xác nhận không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến nội dung nghiên cứu và công bố bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Kim Cúc, Vũ Nguyệt Minh. Cơ chế bệnh sinh của bệnh mày đay mạn tính tự phát. Da liễu học. 2025;47:96-105.
2. Nguyễn Phan Huế Anh, Đặng Thị Ngọc Bích, Huỳnh Văn Bá, Trương Trí Đăng. Tỉ lệ dị ứng nguyên hô hấp và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023-2025. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 2025;89:104-10.
3. Asero R, Tedeschi A, Marzano AV, M. C. Chronic urticaria: a focus on pathogenesis. F1000Res. 2017;2017 Jul 11(1095).
4. Weller K, Altrichter S, Ardelean E, et al. Chronische Urtikaria. Prävalenz, Verlauf, Prognosefaktoren und Folgen [Chronic urticaria. Prevalence, course, prognostic factors and impact]. Hautarzt. 2010;2010 Sep(9):750-7.
5. Xu-De Z, Bei-Bei G, Xi-Juan W, et al. Serum IgE Predicts Difference of Population and Allergens in Allergic Diseases: Data from Weifang City, China. Mediators of Inflammation. 2021;2021(1):6627087.
6. Delong LK, Culler SD, Saini SS, et al. Annual direct and indirect health care costs of chronic idiopathic urticaria: a cost analysis of 50 nonimmunosuppressed patients. Arch Dermatol. 2008;2008 Jan(1):35-9.
7. Platts-Mills TAE, Heymann PW, Commins SP, et al. The discovery of IgE 50 years later. Ann Allergy Asthma Immunol. 2016;2016 Mar(3):179-82.
8. Abbas M, Moussa M, H. A. Type I Hypersensitivity Reaction. In: StatPearls [Internet] Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2023;2024 Jan.
9. Valenta R, Karaulov A, Niederberger V, et al. Molecular Aspects of Allergens and Allergy. Adv Immunol. 2018;2018:195-256.
10. Johansson SG. The History of IgE: From discovery to 2010. Curr Allergy Asthma Rep. 2011;2011 Apr(2):173-7.
11. Shoormasti RS, Fazlollahi MR, Kazemnejad A, et al. Accuracy of immunoblotting assay for detection of specific IgE compared with Immuno CAP in allergic patients. Electron Physician. 2018;2018(2):6327-32.
12. Popescu FD, Vieru M. Precision medicine allergy immunoassay methods for assessing immunoglobulin E sensitization to aeroallergen molecules. World J Methodol. 2018;2018 Nov 29(3):17-36.
13. 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. 2022;2022 Mar(3):734-66.

14. Chen Q, Yang X, Ni B, et al. Atopy in chronic urticaria: an important yet overlooked issue. Front Immunol. 2024;Volume 15 - 2024.
15. Triệu Thị Huyền Trang, Đỗ Thị Thu Hiền, Vũ Huy Lượng. IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân mày đay mạn tính. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;2023(1).
16. Phạm Đình Lâm, Văn Thế Trung. Kháng thể IgE đặc hiệu và xét nghiệm lẩy da trên bệnh nhân mày đay. Y Học TP Hồ Chí Minh. 2017;21(2017):36-43.
17. Ping JD, Zhao JW, Sun XX, et al. Prevalence of allergen sensitization among 1,091 patients with urticaria. Exp Ther Med. 2020;19(3):1908-14.

Characteristics of allergen-specific IgE in patients with chronic urticaria at Ho Chi Minh city Dermatology Hospital

Ngo Hoang Anh[1*], Dang Minh Nhat Quan[2], Nguyen Thi Phan Thuy[1], Ngo Duy Dang Khoa[1], Sang Lida[2]
[1]HCMC Hospital of Dermato - Venereology
[2]Pham Ngoc Thach University of Medicine

ABSTRACT

Objectives: To describe the characteristics of allergen-specific IgE (sIgE) to 52 allergens and to analyze the associations between allergen-specific IgE positivity and selected demographic characteristics in patients with chronic urticaria attending the Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology. **Methods:** A retrospective study was conducted on 1,443 patients diagnosed with chronic urticaria at Ho Chi Minh City Dermatology Hospital during the study period. All patients underwent sIgE testing for 52 allergens. Data were retrieved from the hospital information system (HIS) and laboratory databases. sIgE levels were measured using a multiparameter immunoassay (EUROIMMUN AG) and classified according to the E.A.S.T. system. Statistical analyses were performed using SPSS version 22. **Results:** Overall, 64.66% of patients were positive for at least one sIgE, with approximately 43% showing moderate to high positivity (≥ level 3). The most common allergens were Dermatophagoides farinae (28.41%), fire ant (25.57%), Dermatophagoides pteronyssinus (22.38%), and cockroaches (21.76%). House dust mites and insect allergens were the predominant allergen groups. Male sex, younger age groups, and residence outside Ho Chi Minh City were significantly associated with higher rates and numbers of positive allergens ($p<0.05$). **Conclusion:** Allergen-specific IgE positivity was common among patients with chronic urticaria, with house dust mites and insect allergens being the predominant sensitizing allergens. Higher rates of allergen-specific IgE positivity were observed in males, younger patients, and those residing outside Ho Chi Minh City.

Keywords: *Chronic urticaria, specific IgE, 52 allergens*