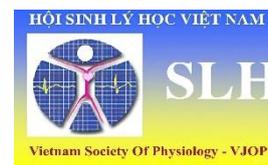


<https://tapchisinhlyhoc.com.vn/>

DOI: 10.54928/vjop.v30i1.170

Bài báo số: 170, 9 trang, 84-92.



## KẾT QUẢ TEST LẤY DA VỚI DỊ NGUYÊN MẠT NHÀ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH DỊ ỨNG TẠI BỆNH VIỆN E

Bùi Văn Dân<sup>1,2\*</sup>, Nguyễn Lê Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Lan<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền Thương<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Khoa Dị ứng Miễn dịch và Da liễu, Bệnh viện E

<sup>2</sup>Bộ môn Dị ứng Miễn dịch lâm sàng, Trường Đại học Y Hà Nội

\*Tác giả liên hệ: Bùi Văn Dân; Email: buivandan@hmu.edu.vn

Thông tin bài báo: Tiếp nhận: 23.12.2025; Chỉnh sửa: 05.03.2026; Chấp nhận đăng: 10.03.2026;

Công bố online: 31.03.2026.

**Đặt vấn đề:** Dị ứng với mạt nhà là nguyên nhân quan trọng trong cơ chế bệnh sinh, có liên quan với tỷ lệ mắc, mức độ nặng của các bệnh lý dị ứng đặc biệt trong các nhóm bệnh lý viêm dị ứng đường thở. Tại Bệnh viện E, chưa có khảo sát đánh giá tình trạng mẫn cảm với dị nguyên mạt nhà trong các bệnh lý dị ứng. **Phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện khảo sát kết quả test lấy da với dị nguyên mạt nhà *Dermatophagoides pteronyssinus* (*D.p*) và *Dermatophagoides farinae* (*D.f*) ở 609 người bệnh được chẩn đoán bệnh lý dị ứng khám và điều trị tại khoa Dị ứng, Miễn dịch và Da liễu, Bệnh viện E trong năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ test lấy da dương tính với *D.p* và *D.f* lần lượt là 31,69% và 31,86%; trong đó 37,27% đối tượng nghiên cứu mẫn cảm với ít nhất một loại mạt nhà. Tỷ lệ test lấy da dương tính cao nhất ở nhóm viêm mũi dị ứng (85,71%) và hen phế quản (67,86%). Nghiên cứu báo cáo mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng mẫn cảm mạt nhà với nhóm bệnh lý hô hấp (hen phế quản, viêm mũi dị ứng) và độ tuổi trẻ ( $p < 0,001$ ). Ngoài ra, nam giới có nguy cơ mẫn cảm với *D.f* cao hơn nữ giới (OR = 1,59; 95% CI: 1,12- 2,26), trong khi không tìm thấy sự khác biệt về giới đối với *D.p*. **Kết luận:** Mẫn cảm với dị nguyên mạt nhà chiếm tỷ lệ cao và có mối liên quan với các bệnh lý hen phế quản và viêm mũi dị ứng. Độ tuổi trẻ và nam giới có tình trạng mẫn cảm cao hơn với *D.f*.

**Từ khóa:** *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, viêm mũi dị ứng, hen phế quản, test lấy da.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý dị ứng ngày càng gia tăng với hơn 30% dân số trên thế giới được xác định gặp các vấn đề liên quan đến dị ứng [1]. Dị ứng mạt nhà được công nhận là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây nên bệnh lý dị ứng mạn tính ngoài da và đường hô hấp. Các bệnh lý dị ứng mạn tính này hầu hết ít gây nguy hiểm tuy nhiên thường tồn tại dai dẳng, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mẫn cảm với mạt nhà được xác định là căn nguyên hàng đầu gây ra các triệu chứng dai dẳng ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng và hen phế quản quanh năm [2]. Trong bệnh cảnh hen phế quản, bằng chứng y văn cho thấy sự khởi phát bệnh sớm (trước 20 tuổi) có liên quan mật thiết đến nồng độ IgE đặc hiệu và tình trạng

quá mẫn với mạt nhà [3]. Hơn nữa, mức độ mẫn cảm trên lâm sàng với mạt nhà còn là yếu tố tiên lượng mức độ nặng của bệnh, như đã được chứng minh trong nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn tại Trung Quốc [4]. Tại Việt Nam với đặc điểm khí hậu nhiệt đới gió mùa nóng ẩm, mạt nhà không chỉ là một dị nguyên thông thường mà còn đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của hen phế quản, viêm mũi dị ứng, viêm da cơ địa. Xác định được nguyên nhân dị ứng mạt nhà giúp tiên lượng tiến triển bệnh, cung cấp hướng dẫn phòng ngừa và đề xuất các phương pháp điều trị phù hợp.

Với ưu điểm về độ an toàn, tính xâm lấn tối thiểu và độ đặc hiệu cao, test lấy da được xem là phương pháp tiêu chuẩn để xác định tình trạng mẫn cảm dị nguyên. Ngoài ra, test lấy da có ưu điểm là thực hiện đơn giản, nhanh chóng, có thể phổ biến rộng rãi tại các cơ sở y tế. Mặc dù mạt bụi nhà là tác nhân gây dị ứng hô hấp hàng đầu, dữ liệu dịch tễ học về mức độ mẫn cảm với nhóm dị nguyên này tại Việt Nam vẫn còn hạn chế. Đặc biệt, do sự phân bố và phát triển của mạt nhà chịu ảnh hưởng mạnh mẽ bởi điều kiện khí hậu và độ ẩm, mô hình bệnh tật và tỷ lệ mẫn cảm tại các vùng địa lý khác nhau của Việt Nam sẽ có sự khác biệt đáng kể, đòi hỏi những khảo sát đặc thù cho từng khu vực. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá kết quả test lấy da với dị nguyên mạt nhà và một số yếu tố liên quan ở người bệnh dị ứng tại Bệnh viện E.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 609 người bệnh được chẩn đoán bệnh lý dị ứng.

#### **Tiêu chuẩn chọn bệnh**

Người bệnh được chẩn đoán các bệnh lý dị ứng bao gồm mày đay, hen phế quản, viêm mũi dị ứng, viêm da cơ địa và các tình trạng ngứa da chưa loại trừ do dị ứng, đến khám và điều trị tại khoa Dị ứng, Miễn dịch và Da liễu, Bệnh viện E trong khoảng thời gian từ 01/01/2024 đến 31/12/2024.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Người bệnh sử dụng các thuốc làm ảnh hưởng đến kết quả test lấy da như thuốc kháng histamin H1 (thế hệ 1 trong 2 ngày, thế hệ 2 trong 1 tuần), corticoid toàn thân (liều <50 mg/ngày tương đương prednisolone trong 3 ngày; liều >50 mg/ngày tương đương prednisolone trong 1 tuần); thuốc chống trầm cảm (doxepin trong 1 tuần; despiramine trong 3 ngày); omalizumab (trong 4 tuần).

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu không xác suất.

**Thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024

**Thu thập dữ liệu lâm sàng:** Dữ liệu được thu thập theo bệnh án nghiên cứu với các đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm về tiền sử dị ứng và kết quả test lấy da với dị nguyên mạt nhà *Dermatophagoides pteronyssinus* (*D.p*), *Dermatophagoides farinae* (*D.f*).

**Quy trình test lấy da:** Test lấy da với dị nguyên mạt nhà được thực hiện theo quy trình test lấy da với dị nguyên trong thông tư 51/2017- TT- BYT. Dung dịch dị nguyên mạt nhà gồm 2 loại dị nguyên là *D.p* và *D.f*.

Kích thước nốt sần tạo từ test lấy da đo bằng thước, đơn vị milimet (mm), được tính bằng đường kính trung bình của nốt sần =  $(D+d)/2$  với D là đường kính lớn nhất của nốt sần, d là đường kính lớn nhất vuông góc với D. Đường kính tối thiểu của nốt sần từ 3mm trở lên so với chứng âm tính được xác định dương tính.

### 2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Các số liệu thu thập và xử lý số bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Thống kê với biến định tính: tỷ lệ, tần số; kiểm định  $\chi^2$ , Fisher test để so sánh các tỷ lệ. Thống kê với biến định lượng sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn; T-test để so sánh các giá trị trung bình. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được định nghĩa khi chỉ số  $p < 0,05$ .

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung và đặc điểm bệnh lý dị ứng của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	n	Trung bình/ Tỷ lệ
Tuổi	609	41,27 ± 21
Người < 18 tuổi	65	10,67%
Nữ giới	379	62,23%
Hà Nội	513	84,23%
Phân loại nhóm bệnh		
Mày đay	455	74,71%
Viêm mũi dị ứng	14	2,29%
Hen phế quản	28	4,59%
Viêm da cơ địa	9	1,47%
Tình trạng dị ứng khác	115	18,89%

Nghiên cứu được thực hiện trên 609 người bệnh có bệnh lý dị ứng. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 41,27 ± 21. Nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ nữ/nam là 1,65/1. Về đặc điểm bệnh dị ứng, mày đay là bệnh lý thường gặp nhất (chiếm 74,71%). Tiếp theo đó là các tình trạng dị ứng khác. Hen phế quản và viêm mũi dị ứng gặp ở lần lượt 4,59% và 2,29% đối tượng.

### 3.2. Kết quả test lấy da với dị nguyên mật nhà

**Bảng 2. Kết quả test lấy da với 2 loại dị nguyên mật nhà của đối tượng nghiên cứu**

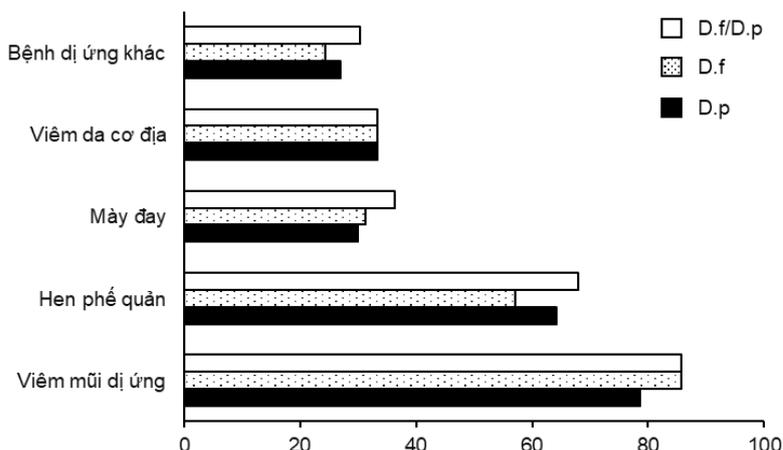
Kết quả test lấy da	n	%
D.p (+)	193	31,69
D.f (+)	194	31,86
D.p (+)/ D.f (+)	227	32,27
D.p (+) và D.f (+)	160	26,27

Kết quả test lấy da với dị nguyên mật nhà theo loại mật nhà trong nghiên cứu được trình bày trong **Bảng**

2. Tỷ lệ dương tính của test lấy da với 2 loại mạt nhà khá tương đồng.

### 3.3. Kết quả test lấy da với dị nguyên mạt nhà ở các bệnh lý dị ứng

Trong các bệnh lý dị ứng, viêm mũi dị ứng là bệnh lý có tỷ lệ test lấy da dương tính với mạt nhà cao nhất (chiếm 85,71%); sau đó là hen phế quản (67,86%). Tỷ lệ test lấy da dương tính với mạt nhà ở nhóm bệnh mày đay và viêm da cơ địa khá tương đồng. Kết quả cụ thể được trình bày ở **Hình 1** (Theo bảng dưới đây).



Hình 1. Kết quả test lấy da với dị nguyên mạt nhà ở các bệnh lý dị ứng khác nhau

### 3.4. Kết quả test lấy da với dị nguyên mạt nhà và một số đặc điểm liên quan

Mối liên quan giữa kết quả test lấy da với dị nguyên mạt nhà và các đặc điểm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu trên được trình bày ở **Bảng 3** dưới đây. Trong các đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ test lấy da dương tính với dị nguyên mạt nhà *D.p* không khác biệt ở nhóm giới tính nam và giới tính nữ trong khi đó đối với dị nguyên *D.f*, tỷ lệ test lấy da dương tính cao hơn đáng kể ở đối tượng giới tính nam khi so với giới tính nữ;  $p=0,008$ ; OR (95%CI)= 1,59 (1,12-2,26). Tuổi trung bình ở nhóm có test lấy da dương tính với các loại mạt nhà đều thấp hơn đáng kể so với nhóm có kết quả test lấy da âm tính ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa kết quả test lấy da với dị nguyên mạt nhà và đặc điểm giới, tuổi của đối tượng nghiên cứu**

Kết quả test lấy da		Giới tính			Tuổi	
		Nam	Nữ	p	$\bar{X} \pm SD$	p
		n (%)	n (%)			
D.p	(+)	79 (40,93)	114 (59,07)	0,272	34,82 ± 17,01	< 0,001
	(-)	151 (36,29)	265 (63,7)		44,26 ± 22	
D.f	(+)	88 (45,36)	106 (54,64)	0,008*	35,21 ± 17,29	< 0,001
	(-)	142 (34,22)	273 (65,78)		44,1 ± 21,98	

\*: OR (95% CI)= 1,59 (1,12-2,26)

Mối liên quan giữa kết quả test lấy da với dị nguyên mạt nhà và đặc điểm bệnh lý dị ứng của đối tượng nghiên cứu trên được trình bày ở **Bảng 4** dưới đây.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa kết quả test lấy da với dị nguyên mật nhà và đặc điểm bệnh lý dị ứng**

Đặc điểm bệnh lý	<i>D.p (+)</i>			<i>D.f (+)</i>		
	n %	p	OR 95% CI	n %	p	OR 95% CI
Mày đay	136 (29,89)	0,101		142 (31,21)	0,556	
Viêm mũi dị ứng	11 (78,57)	<0,001	8,32 (2,29- 30,18)	12 (85,71)	<0,001	13,16 (3,02- 61,45)
Hen phế quản	18 (64,29)	<0,001	4,18 (1,89- 9,23)	16 (57,14)	0,003	3,02 (1,4- 6,51)
Viêm da cơ địa	3 (33,33)	1		3 (33,33)	1	
Bệnh dị ứng khác	31 (26,96)	0,226		28 (24,35)	0,055	

Trong các bệnh lý dị ứng, viêm mũi dị ứng và hen phế quản có mối liên quan với kết quả test lấy da với dị nguyên mật nhà *D.p*, *D.f* ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ test lấy da dương tính với mật nhà *D.p* ở nhóm viêm mũi dị ứng, hen phế quản cao hơn có ý nghĩa thống kê (với OR lần lượt là 8,32 và 4,18). Tỷ lệ test lấy da dương tính với mật nhà *D.f* ở nhóm viêm mũi dị ứng, hen phế quản cũng cao hơn có ý nghĩa thống kê khi so với đối tượng không có bệnh lý này (với OR lần lượt là 13,16 và 3,02).

Kết quả test lấy da với hai loại dị nguyên mật nhà *D.p*, *D.f* không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa với đặc điểm bệnh lý mày đay, viêm da cơ địa và các bệnh lý dị ứng khác

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tập trung đánh giá kết quả test lấy da với dị nguyên mật nhà ở các đối tượng có bệnh lý dị ứng. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là  $41,27 \pm 21$ ; trẻ em chiếm tỷ lệ thấp hơn (10,67%) trong khi đối tượng người trưởng thành chiếm 89,33%. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Trịnh Hoàng Kim Tú và cộng sự khi cũng thực hiện khảo sát ở nhóm người bệnh dị ứng [5]. Nữ giới chiếm ưu thế trong nghiên cứu với tỷ lệ 62,23%. Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận sự chuyển dịch tỷ lệ mắc bệnh dị ứng ưu thế hơn ở nữ giới sau tuổi dậy thì. Cơ chế bệnh sinh liên quan đến tác động của hormone sinh dục: estrogen và progesterone thúc đẩy đáp ứng viêm Th2 và tăng cường trí nhớ miễn dịch, trong khi testosterone có vai trò bảo vệ qua việc kích hoạt hướng Th1 [6]. Nghiên cứu tại Hàn Quốc từ 2007-2022 (với  $n=92.135$ ) đã báo cáo nữ giới có tỷ lệ mắc bệnh dị ứng cao hơn giới nam ở mọi giai đoạn và các bệnh lý dị ứng khác nhau. Nghiên cứu về hồ sơ mẫn cảm với dị nguyên hô hấp ở người bệnh dị ứng tại miền Nam Việt Nam cũng báo cáo nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (53,2% so với 46,8%).<sup>5</sup> Nghiên cứu của tác giả Phạm Nguyễn Hải Hồ cũng báo cáo tỷ lệ giới tính nữ chiếm ưu thế trong đối tượng người bệnh dị ứng điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ (chiếm 59,1%) [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ test lấy da dương tính với mật nhà *D.p* và *D.f* lần lượt là 31,68% và 31,86%; tỷ lệ dương tính với ít nhất một loại mật nhà là 37,27%; tỷ lệ dương tính với cả 2 loại mật nhà là

26,27% [8] Kết quả của tác giả Trịnh Hoàng Kim Tú và cộng sự thực hiện tại thành phố Hồ Chí Minh vào năm báo cáo tỷ lệ cao hơn: mẫn cảm với *D.p* và *D.f* lần lượt là 59,8% và 50,4%; dương tính với cả *D.p* và *D.f* là 31,5% [5]. Tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ, Phạm Nguyễn Hải Hồ và cộng sự khi thực hiện kỹ thuật thám miễn dịch với dị nguyên *D.p*, *D.f* ở nhóm người bệnh dị ứng báo cáo tỷ lệ mẫn cảm lần lượt là 54,3% và 47,3% [7]. Tỷ lệ dương tính với mật nhà trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của các tác giả có thể liên quan đến đặc điểm vùng miền khảo sát. Các nghiên cứu của hai tác giả trên thực hiện tại miền nam, nơi có khí hậu nóng ẩm quanh năm trong khi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại Hà Nội, nơi có cả mùa khô lạnh do đó mật độ dị nguyên mật nhà trong môi trường thấp hơn [8]. Tỷ lệ mẫn cảm thấp hơn với dị nguyên mật nhà cũng được báo cáo trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Lâm vào năm 2009-2010 khi thực hiện khảo sát ở đối tượng người dân ở hai quận của Hà Nội [9].

Về tỷ lệ test lấy da dương tính với mật nhà ở các bệnh lý dị ứng khác nhau, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ cao nhất ở nhóm viêm mũi dị ứng (85,71%) sau đó là hen phế quản (65,86%). Nghiên cứu ở đối tượng trẻ em Hàn Quốc có viêm mũi dị ứng đã báo cáo tỷ lệ mẫn cảm với mật bụi nhà là 87,3% [10]. Tác giả Trịnh Hoàng Kim Tú báo cáo tỷ lệ mẫn cảm với *D.p*, *D.f* là 50,4% và 50,7% ở đối tượng viêm mũi dị ứng [5]. Trần Thiên Tài và cộng sự báo cáo tỷ lệ test lấy da dương tính với *D.p*, *D.f* ở người bệnh viêm mũi dị ứng lần lượt là 49,66% và 57,93% [11]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, số lượng cỡ mẫu nhỏ trong hai nhóm đối tượng này còn khá hạn chế có thể chưa thực sự phản ánh đúng mô hình mẫn cảm hai dị nguyên này tại Bệnh viện E và cần nhiều hơn những dữ liệu lớn hơn trong tương lai. Như vậy mật nhà là nguyên nhân quan trọng gây nên các bệnh lý dị ứng mạn tính ở đường hô hấp. Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo tỷ lệ mẫn cảm với mật nhà (*D.p* và *D.f*) chiếm ưu thế rõ rệt ở các người bệnh dị ứng đường hô hấp. Đối với đặc điểm bệnh học hen phế quản, đa số các nghiên cứu đều đồng thuận rằng mẫn cảm với mật nhà là yếu tố tiên lượng cho các đợt kịch phát và diễn tiến xấu của chức năng hô hấp [2]. Tương đồng với xu hướng này, dữ liệu của chúng tôi cho thấy sự hiện diện của tình trạng mẫn cảm với *D.p*, *D.f* có liên quan mật thiết đến việc gia tăng nguy cơ mắc hen. Tình trạng mẫn cảm ở nhóm viêm mũi dị ứng cũng cao hơn so với nhóm đối tượng không có viêm mũi dị ứng (OR: 8,32-13,16). Phát hiện này hoàn toàn phù hợp với các dữ liệu dịch tễ trước đó. Cụ thể, Hoàng Thị Lâm và Võ Lê Vi Vi đều thống nhất rằng tỷ lệ mẫn cảm và kết quả dương tính với test lấy da ở người bệnh viêm mũi dị ứng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với quần thể không mắc bệnh [12]. Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo tỷ lệ test lấy da dương tính với mật nhà ở người bệnh mày đay là 36,26%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trà My (34,9%).<sup>13</sup> Tác giả Trịnh Hoàng Kim Tú báo cáo tỷ lệ test dương tính cao hơn (47,2-59,3%) [5]. Chúng tôi không phát hiện mối liên quan giữa kết quả test lấy da với dị nguyên mật nhà trong nhóm bệnh lý mày đay. Điều này có thể được giải thích qua cơ chế bệnh sinh của mày đay không chỉ giới hạn ở phản ứng dị ứng mà còn bao hàm các rối loạn do nhiễm trùng, tự miễn, tác động vật lý hoặc không rõ nguyên nhân. Do đó, việc phát hiện tình trạng mẫn cảm với mật bụi nhà trên lâm sàng chỉ phản ánh một yếu tố nguy cơ góp phần vào cơ chế bệnh sinh đa dạng của mày đay, và cần được đánh giá trong tổng

thể các yếu tố căn nguyên khác. Về mẫn cảm với mạt nhà ở đối tượng viêm da cơ địa, tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi là 33,33%, tương đồng với kết quả của Lương Thị Minh Thúy thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương [14]. Kết quả không khác biệt về tỷ lệ dương tính của mạt nhà trong nhóm viêm da cơ địa có thể liên quan đến số lượng cỡ mẫu hạn chế. Tuy nhiên sự khác biệt về mức độ mẫn cảm với mạt bọ nhà giữa các nhóm bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có thể phản ánh chưa thực sự chính xác liên quan đến sự không tương đồng giữa cỡ mẫu trong từng nhóm.

Chúng tôi tiến hành đánh giá mối tương quan giữa kết quả test lấy da với mạt nhà và các đặc điểm nhân khẩu học. Về đặc điểm địa chỉ, không có sự khác biệt về kết quả test lấy da, ở đối tượng đến từ Hà Nội so với trường hợp đến từ tỉnh khác. Thực tế hầu hết các trường hợp nghiên cứu đều đến từ các tỉnh miền Bắc có đặc điểm khí hậu tương tự (96,6%) do đó tình trạng mẫn cảm với mạt nhà tương đồng. Bên cạnh đó, chúng tôi thấy không có sự khác biệt về mẫn cảm *D.p* giữa 2 giới nam và nữ trong khi tỷ lệ test lấy da dương tính với *D.f* cao hơn ở nam giới; OR (95% CI)= 1,59 (1,12-2,26). Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Hoàng Thị Lâm và Trịnh Hoàng Kim Tú (2 nghiên cứu này thực hiện tại 2 vùng địa lý có đặc điểm thời tiết khác nhau- Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh) [5,9]. Nghiên cứu tổng quan của Goldhahn cũng báo cáo tỷ lệ ưu thế về giới tính nam trong trường hợp mẫn cảm với mạt nhà đặc biệt là *D.f* [15]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể do vai trò của hormone và phơi nhiễm với bụi trong quá trình sinh hoạt (nam giới thường có nhiều hoạt động thể lực hơn so với nữ giới). Tuổi trung bình của các đối tượng có test lấy da dương tính thấp hơn đáng kể khi so với nhóm có test lấy da âm tính. Nói cách khác, đối tượng mẫn cảm với 2 loại mạt nhà *D.p* và *D.f* trẻ hơn đối tượng dung nạp với các dị nguyên này. Kết quả này cũng được chứng minh trong nghiên cứu của 2 tác giả Trịnh Hoàng Kim Tú và Hoàng Thị Lâm (chỉ trong trường hợp test lấy da với *D.p*) [5,9]. Điều này có thể lí giải do sự dung nạp theo thời gian với dị nguyên và suy giảm khả năng tạo kháng thể IgE ở người có độ tuổi cao hơn.

## 5. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu, giới tính nữ chiếm ưu thế (62,23%); người trưởng thành chiếm tỷ lệ 89,33%; mày đay là bệnh lý dị ứng phổ biến nhất. Tỷ lệ kết quả test lấy da dương tính với mạt nhà *D.p* và *D.f* lần lượt là 31,69% và 31,86%; có 37,27% đối tượng có test lấy da dương tính với ít nhất một trong 2 loại mạt nhà trên. Tỷ lệ test lấy da dương tính với dị nguyên mạt nhà cao nhất ở nhóm viêm mũi dị ứng và hen phế quản (85,71% và 65,86%). Tình trạng mẫn cảm với mạt nhà có mối liên quan chặt chẽ với bệnh lý dị ứng hô hấp và độ tuổi trẻ ( $p < 0,001$ ), nhưng mối liên quan không có ý nghĩa của hai nhóm mày đay hay viêm da cơ địa. Đáng chú ý, nam giới có tình trạng mẫn cảm với *D.f* cao hơn nữ giới (OR=1,59), trong khi không có sự khác biệt về giới ở trường hợp mẫn cảm với *D.p*.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shin YH, Hwang J, Kwon R, Lee SW, Kim MS; GBD 2019 Allergic Disorders Collaborators; Shin JI, et al. Global, regional, and national burden of allergic disorders and their risk factors in 204 countries and

- territories, from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Allergy*. 2023 Aug;78(8):2232-2254.
2. Calderón MA, Kleine-Tebbe J, Linneberg A, De Blay F, Hernandez Fernandez de Rojas D, Virchow JC, et al. House Dust Mite Respiratory Allergy: An Overview of Current Therapeutic Strategies. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2015 Nov-Dec;3(6):843-55.
  3. Posa D, Perna S, Resch Y, Lupinek C, Panetta V, Hofmaier S, et al. Evolution and predictive value of IgE responses toward a comprehensive panel of house dust mite allergens during the first 2 decades of life. *J Allergy Clin Immunol*. 2017 Feb;139(2):541-549.e8.
  4. Li J, Sun B, Huang Y, Lin X, Zhao D, Tan G, et al. A multicentre study assessing the prevalence of sensitizations in patients with asthma and/or rhinitis in China. *Allergy*. 2009 Jul;64(7):1083-92.
  5. Trinh THK, Nguyen PT, Tran TT, Pawankar R, Pham DL. Profile of aeroallergen sensitizations in allergic patients living in southern Vietnam. *Front Allergy*. 2023 Jan 4;3:1058865.
  6. Gutiérrez-Brito JA, Lomelí-Nieto JÁ, Muñoz-Valle JF, Oregon-Romero E, Corona-Angeles JA, Hernández-Bello J. Sex hormones and allergies: exploring the gender differences in immune responses. *Front Allergy*. 2025 Jan 7;5:1483919.
  7. Phạm Nguyễn Hải Hồ, Trần Nguyễn Du, Đỗ Hoàng Long (2023). Tỷ lệ các dị nguyên được phát hiện bằng kỹ thuật thám miễn dịch và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân dị ứng điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 41, 167-175.
  8. Acevedo N, Zakzuk J, Caraballo L. House Dust Mite Allergy Under Changing Environments. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2019 Jul;11(4):450-469.
  9. Lâm HT, Ekerljung L, Bjerg A, Văn T Tng N, Lundbäck B, Rönmark E. Sensitization to airborne allergens among adults and its impact on allergic symptoms: a population survey in northern Vietnam. *Clin Transl Allergy*. 2014 Feb 10;4(1):6.
  10. Kim DH, Park YS, Jang HJ, Kim JH, Lim DH. Prevalence and allergen of allergic rhinitis in Korean children. *Am J Rhinol Allergy*. 2016 May;30(3):72-8.
  11. Trần Thiên Tài, Hoàng Thị Lâm, Lê Đình Tùng, Nguyễn Thị Mỹ Viện, Nguyễn Thị Như Huỳnh, Lê Thị Minh Thu. (2025). Mối tương quan giữa test lấy da và nồng độ IgE đặc hiệu huyết thanh trong chẩn đoán viêm mũi dị ứng. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 551(3).
  12. Võ Lê Vi Vi, Nguyễn Thị Ngọc, Nguyễn Thị Ngọc Sương, Phan Thuý Mai, Trần Anh Tuấn, Phan Hữu Nguyệt Diễm. (2018). Kết quả test lấy da với các dị nguyên hô hấp trong nhà ở trẻ mắc bệnh hen. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 22(4)
  13. Nguyễn Thị Trà My, Trần Ngọc Khánh Nam, Nguyễn Thị Thanh Phương, Lê Thị Cao Nguyên, Lê Thị Thuý Nga, Mai Bá Hoàng Anh. (2019). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả xét nghiệm lấy da trên bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Y Dược học*, 41.
  14. Lương Thị Minh Thuý, Nguyễn Hữu Sáu, Vũ Huy Lượng, Nguyễn Thị Hà Vinh, Lê Huyền My, Phạm Thị Minh Phương, et al. (2023). Đặc điểm IgE đặc hiệu dị nguyên ở trẻ em viêm da cơ địa. *Tạp Chí Da liễu học Việt Nam*, (41).
  15. Goldhahn K, Bockelbrink A, Nocon M, Almqvist C, DunnGalvin A, Willich SN, et al. Sex-specific differences in allergic sensitization to house dust mites: a meta-analysis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2009 Jun;102(6):487-94.

## RESULTS OF SKIN PRICK TESTING WITH HOUSE DUST MITE ALLERGENS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH ALLERGIC DISEASES AT E HOSPITAL

Dan Bui Van<sup>1,2\*</sup>, Ha Nguyen Le<sup>1</sup>, Lan Nguyen Thi Thu<sup>1</sup>, Thuong Nguyen Thi Huyen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Allergy, Immunology and Dermatology, E Hospital

<sup>2</sup>Department of Allergy and Clinical Immunology, Hanoi Medical University

### Abstract

**Introduction:** House dust mite allergy plays a crucial role in disease pathogenesis and is associated with both the prevalence and severity of allergic disorders, particularly allergic inflammatory diseases of the airways. At E Hospital, no previous surveys have assessed sensitization to house dust mite allergens in allergic diseases. **Method:** This study investigated the results of skin prick tests using the house dust mite allergens *Dermatophagoides pteronyssinus* (*D.p*) and *Dermatophagoides farinae* (*D.f*) in 609 patients diagnosed with allergic diseases who were examined and treated at the Department of Allergy, Immunology, and Dermatology, E Hospital, in 2024. **Results:** The prevalence of positive skin prick test responses to *D.p* and *D.f* was 31.69% and 31.86%, respectively; among the study population, 37.27% were sensitized to at least one species of house dust mite. The highest rates of positive skin prick tests were observed in patients with allergic rhinitis (85.71%) and bronchial asthma (67.86%). The study demonstrated a statistically significant association between house dust mite sensitization and respiratory allergic diseases (bronchial asthma and allergic rhinitis), as well as younger age ( $p < 0.001$ ). In addition, males had a higher sensitization to *D.f* than females (OR = 1.59; 95% CI: 1.12–2.26), whereas no significant sex-related difference was found for *D.p*. **Conclusion:** Sensitization to house dust mite allergens is highly prevalent and significantly associated with bronchial asthma and allergic rhinitis. Younger age and male sex have higher susceptibility to *D.f*.

**Keywords:** *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, allergic rhinitis, asthma, skin prick test.