

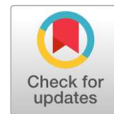


ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;29(6):129-135

<https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.06.16>



Tỉ lệ huyết thanh IgG dương tính với *Toxocara spp.* và kết quả điều trị bằng albendazol trên bệnh nhân mày đay mạn tính

Huỳnh Như¹, Nguyễn Văn Thống¹, Trịnh Thị Hồng Cúa^{1*}

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Mày đay mạn tính (MĐMT) được đặc trưng bởi sẩn phù, phù mạch hoặc cả hai kéo dài trên 6 tuần. Nhiễm ký sinh trùng, đặc biệt *Toxocara spp.*, được ghi nhận có liên quan đến bệnh. Albendazol là thuốc lựa chọn hàng đầu. Tại Việt Nam, dữ liệu về tỉ lệ huyết thanh dương tính và hiệu quả điều trị *Toxocara spp.* bằng albendazol trên bệnh nhân MĐMT còn hạn chế.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ huyết thanh IgG dương tính *Toxocara spp.*, mô tả diễn tiến lâm sàng và huyết thanh sau điều trị ở nhóm IgG dương tính trên bệnh nhân mày đay mạn tính.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp theo dõi trước – sau điều trị trên 380 bệnh nhân mày đay mạn tính. Bệnh nhân có huyết thanh IgG dương tính với *Toxocara spp.* được điều trị bằng albendazol 800 mg/ngày và loratadine 10 mg/ngày trong 21 ngày. Đánh giá kết quả điều trị sau 14 ngày và 3 tháng.

Kết quả: Tỉ lệ huyết thanh IgG dương tính với *Toxocara spp.* là 37,6%. Sau 3 tháng, 92,5% bệnh nhân hết sẩn phù và ngứa; 82,1% giảm nồng độ huyết thanh IgG ($p < 0,001$). Tăng ALT chiếm 14,7% trường hợp.

Kết luận: Tỉ lệ huyết thanh IgG dương tính *Toxocara spp.* khá cao trên bệnh nhân mày đay mạn tính. Albendazol có thể liên quan đến sự cải thiện triệu chứng lâm sàng và được dung nạp tốt.

Từ khoá: *Toxocara spp.*; albendazol; mày đay mạn tính

Abstract

SEROPREVALENCE OF ANTI-*Toxocara spp.* IgG AND TREATMENT OUTCOMES OF ALBENDAZOLE IN PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA

Huỳnh Như, Nguyen Van Thong, Trinh Thi Hong Cua

Background: Chronic urticaria is characterized by wheals, angioedema, or both, persisting for more than six weeks. Parasitic infections, particularly *Toxocara spp.*, have been reported to be associated with chronic urticaria. Albendazole

Ngày nhận bài: 01-03-2026 / Ngày chấp nhận đăng bài: 08-05-2026 / Ngày đăng bài: 13-05-2026

*Tác giả liên hệ: Trịnh Thị Hồng Cúa. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Thành phố Cần Thơ, Việt Nam. E-mail: tthcua@ctump.edu.vn

© 2026 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

is considered the drug of choice for toxocariasis. In Vietnam, data on *Toxocara spp.* seroprevalence and the therapeutic efficacy of albendazole in patients with chronic urticaria are limited.

Objectives: To determine the seroprevalence of anti-*Toxocara spp.* IgG and to describe clinical course and serological changes after treatment in IgG-positive patients with chronic urticaria.

Methods: A pre-post study with a treatment follow-up was conducted on 380 patients with chronic urticaria. Patients with positive anti-*Toxocara spp.* IgG were treated with albendazole 800 mg/day plus loratadine 10 mg/day for 21 days. Treatment outcomes were assessed after 14 days and 3 months.

Results: The seroprevalence of anti-*Toxocara spp.* IgG was 37.6%. After 3 months, 92.5% of patients were free of wheals and pruritus, and 82.1% showed a decrease in serum IgG levels ($p < 0.001$). Elevated ALT levels were observed in 14.7% of cases.

Conclusions: The seroprevalence of *Toxocara spp.* IgG was relatively high among patients with chronic urticaria. Albendazole is well-tolerated and may be associated with clinical improvement.

Keywords: *Toxocara spp.*; albendazole; chronic urticaria

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mạn tính (MĐMT, chronic urticaria) được định nghĩa là sự xuất hiện của sẩn phù, phù mạch hoặc cả hai kéo dài trên 6 tuần [1]. Tỷ lệ hiện mắc MĐMT trên toàn cầu dao động từ 0,5-5% và có xu hướng gia tăng [2]. Ngoài cơ chế tự miễn và tự dị ứng, nhiễm ký sinh trùng được ghi nhận với tần suất cao hơn ở bệnh nhân (BN) MĐMT so với dân số chung và được xem là một nguyên nhân ít gặp của bệnh [3]. *Toxocara spp.* là một nguyên nhân do nhiễm ký sinh trùng có liên quan đến MĐMT, lây truyền từ động vật sang người, phổ biến ở vùng nhiệt đới, cận nhiệt đới và các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình [4]. Trong một bài tổng quan hệ thống và phân tích gộp (2019), tỷ lệ huyết thanh dương tính *Toxocara spp.* toàn cầu ước tính là 19% [5], tuy nhiên, còn chưa đồng nhất giữa các quốc gia, khu vực [4,5]. Albendazol được xem là thuốc lựa chọn hàng đầu trong điều trị nhờ tính sẵn có, hiệu quả và an toàn, nhưng các nghiên cứu còn rất hạn chế và phác đồ chưa thống nhất [6]. Tại Việt Nam, dữ liệu về tỷ lệ huyết thanh dương tính *Toxocara spp.* và hiệu quả điều trị *Toxocara spp.* bằng albendazol trên BN MĐMT còn nhiều hạn chế vì cỡ mẫu nhỏ và kết quả chưa đồng nhất [7-9]. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với hai mục tiêu như sau:

- 1) Xác định tỷ lệ huyết thanh IgG dương tính *Toxocara spp.*;
- 2) Tả diễn tiến lâm sàng và huyết thanh sau điều trị ở nhóm IgG dương tính trên BN MĐMT.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN đến khám và điều trị tại khoa Khám bệnh bệnh viện Da liễu Cần Thơ được chẩn đoán xác định mày đay mạn tính. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7/2024 đến tháng 7/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

BN được chẩn đoán lâm sàng MĐMT theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế (2023): tổn thương cơ bản điển hình như dát đỏ, sẩn phù, kèm ngứa, thường xuất hiện và biến mất trong vòng 24 giờ, triệu chứng xuất hiện hàng ngày hoặc gần như hàng ngày kéo dài trên 6 tuần [10].

BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

BN không có bất kỳ chống chỉ định nào với albendazol (quá mẫn với benzimidazol, trẻ <1 tuổi, phụ nữ mang thai và cho con bú, tiền sử ức chế tủy xương).

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

BN đã được điều trị *Toxocara spp.* trong 3 tháng trước khi đến khám bệnh.

BN đồng mắc ký sinh trùng *A. lumbricoides* [11].

BN không thể trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang xác định tỉ lệ huyết thanh dương tính, kết hợp theo dõi trước – sau điều trị ở nhóm bệnh nhân có IgG *Toxocara spp.* dương tính.

2.2.2. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỉ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu,

α : sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ trị số từ

phân phối chuẩn của hệ số tin cậy $1-\alpha$.

p là tỉ lệ nhiễm *Toxocara spp.* trên BN MĐMT theo Quách Ngọc Linh (2023), $p = 0,197$ [9].

d là sai số cho phép, chọn $d = 0,04$.

Tính được $n = 379,8$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 380. Thực tế có 380 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Mức độ hoạt động bệnh được đánh giá bằng UAS7 (weekly Urticaria Activity Score): tính điểm hoạt động bệnh hàng ngày theo thang UAS (Bảng 1), trong vòng 7 ngày liên tiếp. Phân loại: 0 điểm: không có sẩn phù và ngứa, 1-6 điểm: kiểm soát tốt, 7-15 điểm: mức độ hoạt động nhẹ, 16-27 điểm: mức độ hoạt động trung bình, 28-42 điểm: mức độ hoạt động nặng [12].

Tỉ lệ huyết thanh IgG dương tính *Toxocara spp.*: xác định bằng ELISA, gián tiếp bán định lượng kháng thể IgG kháng kháng nguyên tiết ấu trùng *Toxocara spp.*: AccuDiagTM *Toxocara* IgG ELISA (Diagnostic Automation/Cortez Diagnostics, Inc), số lô DA2483, với độ nhạy 87,5% và độ đặc hiệu 93,3%. Giá trị IgG kháng *Toxocara spp.* dương tính $> 0,3$ OD units, âm tính $\leq 0,3$ OD units.

Đánh giá kết quả điều trị bằng albendazol: BN có huyết thanh IgG *Toxocara spp.* dương tính được điều trị bằng albendazole: liều 800mg/ngày/người, chia 2 lần/ngày, thời gian 21 ngày và điều trị triệu chứng ngứa bằng loratadine: liều 10mg/ngày.

Đánh giá trong và sau điều trị:

- Sau 14 ngày: ghi nhận triệu chứng lâm sàng, tác dụng không mong muốn của albendazol và xét nghiệm lại AST, ALT.
- Sau 3 tháng hoàn thành điều trị, đánh giá lại triệu chứng lâm sàng, làm lại xét nghiệm huyết thanh IgG *Toxocara spp.*

Bảng 1. Thang điểm hoạt động mày đay (UAS, urticaria activity score)

Điểm số	Sẩn phù	Ngứa
0	Không có	Không có
1	Nhẹ (<20 sẩn/24 giờ)	Nhẹ (có ngứa nhưng không gây khó chịu)
2	Trung bình (20-50 sẩn/24 giờ)	Trung bình (gây khó chịu nhưng không ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày hoặc giấc ngủ)
3	Nặng (>50 sẩn/24 giờ hoặc các mảng sẩn lớn lan tỏa)	Nặng (ngứa dữ dội, đủ mức ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày hoặc giấc ngủ)

Nguồn: The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria) [1]

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu: tuổi, giới tính, nơi sinh sống.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN MĐMT: sẩn phù, tàn suất và thời gian xuất hiện sẩn phù, ngứa, phù mạch, thời gian mắc bệnh, mức độ hoạt động bệnh và số lượng bạch cầu ái toan.

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm IBM SPSS statistic 27.

Thống kê mô tả: các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỉ lệ phần trăm, các biến định lượng không có phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng trung vị [Q1; Q3], giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất.

Thống kê phân tích: so sánh biến định lượng không có phân phối chuẩn tại hai thời điểm được thực hiện bằng phép kiểm Wilcoxon Signed-Rank test.

Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $\alpha = 0,05$; $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

Từ 380 bệnh nhân ban đầu, phát hiện 143 bệnh nhân có huyết thanh IgG *Toxocara spp.* dương tính được đưa vào điều trị bằng albendazol và loratadin, đánh giá ở mốc 14 ngày. Ở mốc 3 tháng, số lượng theo dõi chỉ còn 67 bệnh nhân. Lý do mất theo dõi: khi triệu chứng lâm sàng thuyên giảm, bệnh nhân có tâm lý không tiếp tục đến tái khám gây khó khăn cho việc đánh giá

ở mức 3 tháng.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi có trung vị là 36 [26; 46], nhỏ nhất là 16 tuổi, lớn nhất là 90 tuổi. Nhóm tuổi 21-40 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 52,4%, thấp nhất là nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm 6,8%. Nam chiếm 30,8%, nữ chiếm 69,2%. Nơi sinh sống nông thôn chiếm 55,3% cao hơn nhóm thành thị 44,7%.

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=380)

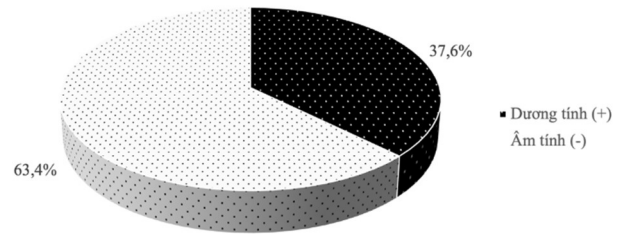
Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	≤ 20 tuổi	35
	21 – 40 tuổi	199
	41 – 60 tuổi	120
	> 60 tuổi	26
	Trung vị [Q1; Q3]: 36 [26, 46] GTNN: 16; GTLN: 90	
Giới tính	Nam	117
	Nữ	263
Nơi sinh sống	Nông thôn	210
	Thành thị	170

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân mày đay mạn tính

Trong số 380 BN MĐMT, số lần xuất hiện sẩn phù trong ngày chủ yếu là 1 lần/ngày (45,3%) và 2-3 lần/ngày (38,7%), >3 lần/ngày chiếm 16,1%. Thời gian tồn tại của sẩn phù chủ yếu <4 giờ (73,7%), tiếp theo là 4-12 giờ (18,7%) và >12 giờ (7,6%). Tất cả BN đều có triệu chứng ngứa (100%), phù mạch gặp ở 22,9% trường hợp, đau bụng chiếm 3,3%, buồn nôn/nôn chiếm 6,6% và tiêu lỏng chiếm 7,1%. Thời gian mắc bệnh từ 6 tuần đến 6 tháng chiếm 46,6%, trên 6 tháng đến 1 năm chiếm 35,8% và >1 năm chiếm 17,6%. Mức độ hoạt động bệnh theo thang điểm UAS7 chủ yếu ở mức trung bình (52,9%), tiếp theo là mức nhẹ (26,6%) và mức nặng (20,5%); không có trường hợp nào ở mức kiểm soát tốt hoặc không có triệu chứng. Tăng bạch cầu ái toan (≥ 500 tế bào/mm³) được ghi nhận ở 6,3% BN.

3.3. Tỉ lệ huyết thanh IgG *Toxocara spp.* dương tính trên bệnh nhân mày đay mạn tính

Trong 380 BN MĐMT, có 37,6% trường hợp huyết thanh IgG *Toxocara spp.* dương tính (Hình 1).



Hình 1. Tỉ lệ huyết thanh IgG *Toxocara spp.* dương tính trên bệnh nhân mày đay mạn tính

3.4. Đánh giá kết quả điều trị *Toxocara spp.* bằng albendazol trên bệnh nhân mày đay mạn tính

Sau 14 ngày điều trị bằng albendazol và loratadine, trong 143 BN còn 37,8% BN còn xuất hiện sẩn phù và ngứa, phù mạch chỉ còn xuất hiện ở 2,1% BN, đau bụng, buồn nôn – nôn, tiêu lỏng không ghi nhận ở bất kỳ BN nào. Sau 3 tháng hoàn thành điều trị, trong 67 BN chỉ còn 7,5% BN còn ngứa và không có BN nào xuất hiện sẩn phù, phù mạch, đau bụng, buồn nôn – nôn, tiêu lỏng (Bảng 3).

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng khi điều trị *Toxocara spp.* bằng albendazol tại thời điểm 14 ngày và 3 tháng hoàn thành điều trị trên bệnh nhân mày đay mạn tính

Triệu chứng lâm sàng	Sau 14 ngày (n=143), n (%)	Sau 3 tháng (n=67), n (%)
Sẩn phù	54 (37,8)	0 (0,0)
Ngứa	54 (37,8)	5 (7,5)
Phù mạch	3 (2,1)	0 (0,0)
Đau bụng	0 (0,0)	0 (0,0)
Buồn nôn – nôn	0 (0,0)	0 (0,0)
Tiêu lỏng	0 (0,0)	0 (0,0)

Bảng 4. Mức độ hoạt động bệnh (UAS7) trước và sau điều trị *Toxocara spp.* bằng albendazol trên bệnh nhân mày đay mạn tính

Mức độ hoạt động bệnh (UAS7)	Trước điều trị n (%)	Sau 14 ngày n (%)	Sau 3 tháng n (%)
Trung vị [IQR]	29 [22;35]	0 [0;6]	0 [0;0]
Không sẩn phù và ngứa	0 (0,0)	89 (62,2)	62 (92,5)
Kiểm soát tốt	0 (0,0)	27 (18,9)	5 (7,5)
Mức độ bệnh nhẹ	0 (0,0)	27 (18,9)	0 (0,0)
Mức độ bệnh trung bình	65 (45,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Mức độ bệnh nặng	78 (54,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Tổng	143 (100,0)	143 (100,0)	67 (100,0)

Trước điều trị, trong 147 BN, 100% BN có mức độ hoạt động bệnh trung bình–nặng, với trung vị điểm UAS7 là 29 [22;35]. Sau 14 ngày điều trị bằng albendazol và loratadin, 62,2% BN không còn sẩn phù và ngứa, 18,9% đạt mức kiểm soát tốt hoặc mức độ nhẹ với trung vị điểm UAS7 0 [0;6]. Sau 3 tháng, trong 67 BN theo dõi, 92,5% không còn triệu chứng và 7,5% đạt mức kiểm soát tốt; không ghi nhận trường hợp nhẹ, trung bình hoặc nặng với trung vị điểm UAS7 0 [0;0] (Bảng 4).

Phân tích Wilcoxon cho thấy mức độ hoạt động bệnh cải thiện có ý nghĩa tại 14 ngày và 3 tháng so với trước điều trị ($Z = -10,376$; $p < 0,001$) và tiếp tục cải thiện tại 3 tháng so với 14 ngày ($Z = -6,100$; $p < 0,001$) (Bảng 5).

Bảng 5. Sự thay đổi của huyết thanh IgG *Toxocara spp.* tại thời điểm 3 tháng hoàn thành điều trị trên bệnh nhân mày đay mạn tính (n=67)

Huyết thanh IgG <i>Toxocara spp.</i> sau 3 tháng hoàn thành điều trị	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giảm	55	82,1
Không đổi	0	0,0
Tăng	12	17,9
Tổng	67	100,0

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn của albendazol trong điều trị *Toxocara spp.* trên bệnh nhân mày đay mạn tính (n=143)

Tác dụng không mong muốn	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đau đầu	7	4,9
Chóng mặt	3	2,1
Đau dạ dày	0	0,0
Buồn nôn – nôn	11	7,7
Tiêu lỏng	6	4,2
Phát ban	0	0,0
Tăng AST	5	3,5
Tăng ALT	21	14,7

Trong các tác dụng không mong muốn của albendazol, tăng ALT là tác dụng phụ đáng chú ý nhất, chiếm 14,7%, kế đến là buồn nôn – nôn chiếm 7,7%, đau đầu chiếm 4,9%, tiêu lỏng 4,2%, tăng AST chiếm 3,5% và thấp nhất là chóng mặt chiếm 2,1% (Bảng 6).

4. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, phân bố tuổi cho thấy MDMT gặp chủ yếu ở nhóm tuổi trưởng thành trẻ và trung niên. Về giới tính, nữ giới chiếm xấp xỉ 2,2 lần nam

giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Nguyễn Uyên Phương (2024), trong đó nhóm tuổi 31–45 chiếm tỷ lệ cao nhất (45,8%) và nhóm ≥ 61 tuổi thấp nhất (2,8%), cho thấy xu hướng bệnh tập trung ở nhóm tuổi lao động. Tuy nhiên, phân bố giới tính có sự khác biệt: nghiên cứu của Lê Nguyễn Uyên Phương, ghi nhận tỷ lệ nam cao hơn nữ (67,3% so với 32,7%). Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu, tiêu chí chọn mẫu và bối cảnh địa lý. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 100% BN đều biểu hiện sẩn phù, ngứa, kết quả này là tương đồng với Huỳnh Thị Như Huyền (2024) [13].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ huyết thanh IgG *Toxocara spp.* dương tính trên BN MDMT là 37,6% (143/380). Kết quả này là cao hơn so với một vài nghiên cứu trước đây như Dal T (2013) 14,5%, Burak SM (2015) 17,9%, Quách Ngọc Linh (2023) 19,7% và Lê Nguyễn Uyên Phương (2024) 23,4% [7,9,14,15]. Ngược lại, nghiên cứu của Nguyễn Duy Hải (2024) báo cáo tỉ lệ rất cao, lên đến 63,3% [8]. Sự khác biệt về tỉ lệ huyết thanh dương tính có thể liên quan đến đặc điểm dịch tễ, điều kiện môi trường, tiêu chí chọn mẫu và phương pháp xét nghiệm huyết thanh học. Tỉ lệ dương tính tương đối cao trong nghiên cứu này gợi ý *Toxocara spp.* có thể liên quan đến bệnh sinh hoặc duy trì tình trạng viêm trong MDMT. Tuy nhiên, xét nghiệm IgG dương tính không đồng nghĩa với tình trạng nhiễm hiện tại, do đó cần phối hợp dữ liệu lâm sàng và đáp ứng với điều trị [11].

Nghiên cứu này cho thấy điều trị *Toxocara spp.* bằng albendazol trên BN MDMT có thể cải thiện triệu chứng lâm sàng. Sau 14 ngày, 37,8% (54/143) BN còn xuất hiện sẩn phù và ngứa. Sau 3 tháng, chỉ còn 7,5% (5/67) BN còn ngứa và không ghi nhận sẩn phù hoặc phù mạch. So với nghiên cứu của Quách Ngọc Linh (2023), tỉ lệ cải thiện của chúng tôi cao hơn tại thời điểm 3 tháng, với tỉ lệ kiểm soát hoàn toàn triệu chứng đạt 92,5% [9]. Trước điều trị, toàn bộ bệnh nhân đều có mức độ hoạt động bệnh từ trung bình đến nặng. Sau 3 tháng, 92,5% bệnh nhân đạt UAS7 = 0, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Magnaval JF (2022), báo cáo giảm trung bình 64,45% điểm số triệu chứng [16]. Về nồng độ kháng thể IgG *Toxocara spp.*, sau 3 tháng 82,1% bệnh nhân giảm nồng độ IgG *Toxocara spp.*, sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Quách Ngọc Linh (2023) [9]. Tuy nhiên, cỡ mẫu nghiên cứu

của chúng tôi lớn hơn ($n=67$ so với 13), do đó có thể có độ tin cậy cao hơn và phản ánh thực tế lâm sàng đa dạng hơn. Theo Gavinet B (2008) việc đánh giá hiệu quả điều trị chỉ dựa trên xét nghiệm IgG đơn thuần là chưa đầy đủ vì nồng độ IgG kháng *Toxocara spp.* giảm rất chậm, có nghiên cứu cho thấy mức IgG chỉ bắt đầu giảm từ năm thứ tư sau điều trị [17]. Do đó, sự giảm nồng độ IgG trong nghiên cứu của chúng tôi tại tháng thứ 3 sau điều trị, có thể liên quan đến đáp ứng điều trị thật sự. Tuy nhiên, sự sụt giảm IgG này chỉ mang tính chất tham khảo và chưa thể khẳng định tình trạng sạch nhiễm, mà cần đánh giá chủ yếu dựa trên sự cải thiện triệu chứng lâm sàng (UAS7). Mặc dù, ghi nhận sự cải thiện lâm sàng (UAS7) và giảm nồng độ IgG *Toxocara spp.* (ELISA) có ý nghĩa thống kê, nhưng do tỷ lệ mất theo dõi tại thời điểm 3 tháng khá cao (cụ thể từ 143 bệnh nhân giảm còn 67 bệnh nhân) do đó, có thể dẫn đến sai số do bỏ cuộc.

Albendazole được dung nạp tương đối tốt, cho thấy albendazole tương đối an toàn trong bối cảnh điều trị MDMT liên quan đến *Toxocara spp.*. Nghiên cứu của Quách Ngọc Linh (2023) ghi nhận 23,1% bệnh nhân tăng gấp đôi AST và ALT, 15,4% đau bụng [9]. Nghiên cứu của Magnaval JF (2022) ghi nhận 38,5% bệnh nhân có tác dụng phụ, chủ yếu nhẹ, bao gồm buồn nôn, đau bụng, phân lỏng, chóng mặt, buồn ngủ và phát ban [16].

Hạn chế trong nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu không có nhóm chứng. Phương pháp xét nghiệm ELISA IgG *Toxocara spp.* không phân biệt được giữa nhiễm trùng đang hoạt động và tình trạng phơi nhiễm trong quá khứ. Xét nghiệm này cũng không phân biệt được nhiễm *Toxocara canis* và *Toxocara cati* [11]. Bên cạnh đó, tỷ lệ mất dấu theo dõi ở thời điểm 3 tháng khá cao (chỉ còn 67 bệnh trên tổng số 143 bệnh nhân có xét nghiệm huyết thanh dương tính ban đầu) có thể dẫn đến sai số do bỏ cuộc. Có điều trị đồng thời của thuốc kháng histamin nên khó tách bạch hiệu quả giảm ngứa/sẩn phù là do thuốc tẩy giun albendazol hay do thuốc kháng histamin.

5. KẾT LUẬN

Huyết thanh dương tính *Toxocara spp.* là khá phổ biến ở bệnh nhân MDMT. Albendazol có thể liên quan đến sự cải

thiện triệu chứng lâm sàng và được dung nạp tốt ở nhóm bệnh nhân được theo dõi.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Huỳnh Như

<https://orcid.org/0009-0003-0831-5357>

Nguyễn Văn Thống

<https://orcid.org/0009-0005-6947-0822>

Trịnh Thị Hồng Cúa

<https://orcid.org/0009-0001-2000-1735>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Huỳnh Như, Nguyễn Văn Thống, Trịnh Thị Hồng Cúa

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Huỳnh Như, Nguyễn Văn Thống, Trịnh Thị Hồng Cúa

Thu thập dữ liệu: Huỳnh Như

Giám sát nghiên cứu: Nguyễn Văn Thống, Trịnh Thị Hồng Cúa

Nhập dữ liệu: Huỳnh Như

Quản lý dữ liệu: Huỳnh Như

Phân tích dữ liệu: Huỳnh Như

Viết bản thảo đầu tiên: Huỳnh Như

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Nguyễn Văn Thống, Trịnh Thị Hồng Cúa

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 24.068.HV-ĐHYDCT ngày 28/06/2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, Aquilina S, Asero R, Baker D, et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. 2022;77(3):734-66. Epub 20211020. doi: 10.1111/all.15090. PubMed PMID: 34536239.
2. Lee R, Bernstein JA. Chronic spontaneous urticaria and chronic inducible urticaria. *J Allergy Clin Immunol*. 2025;156(3):546-56.
3. Asero R, Tedeschi A. Chronic spontaneous urticaria: from the hunt for causes and pathogenesis to the identification of different endotypes. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*. 2023;55(6):253-60.
4. Ulloque-Badaracco JR, Hernandez-Bustamante EA, Alarcón-Braga EA, Huayta-Cortez M, Carballo-Tello XL, Seminario-Amez RA, et al. Seroprevalence of human toxocariasis in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2023;11:1181230.
5. Rostami A, Riahi SM, Holland CV, Taghipour A, Khalili-Fomeshi M, Fakhri Y, et al. Seroprevalence estimates for toxocariasis in people worldwide: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(12):e0007809.
6. Magnaval JF, Bouhsira E, Fillaux J. Therapy and Prevention for Human Toxocariasis. *Microorganisms*. 2022;10(2):241.
7. Lê Nguyễn Uyên Phương, Trần Thị Huệ Vân, Phạm Lê Duy. Tỷ lệ nhiễm và các yếu tố liên quan đến nhiễm *Toxocara canis* trên bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;530(2):296-301.
8. Nguyễn Duy Hải, Nguyễn Tuấn Hưng, Lê Ngọc Diệp. Nghiên cứu đặc điểm kết quả huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng ở bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024;65(5):88-92.
9. Quách Ngọc Linh, Lạc Thị Kim Ngân, Huỳnh Văn Bá. Tình hình huyết thanh dương tính với *Toxocara* và kết quả điều trị *Toxocara* bằng albendazol đường uống trên bệnh nhân mày đay mạn tính. *Tạp chí Da liễu học*. 2023;40:46-53.
10. Bộ Y tế. Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu. Bệnh mày đay. 2023. p. 213-4.
11. Fillaux J, Magnaval JF. Laboratory diagnosis of human toxocariasis. *Vet Parasitol*. 2013;193(4):327-36.
12. Armstrong AW, Soong W, Bernstein JA. Chronic Spontaneous Urticaria: How to Measure It and the Need to Define Treatment Success. *Dermatol Ther (Heidelberg)*. 2023;13(8):1629-46.
13. Huỳnh Thị Như Huyền, Huỳnh Thị Xuân Tâm. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;545(2):110-4.
14. Dal T, Çiçek M, Uçmak D, Akkurt M, Tekin A, Dal MS, et al. Seroprevalence of IgG anti-*Toxocara canis* antibodies and anti-*Fasciola* sp. antibodies in patients with urticaria. *Clin Ter*. 2013;164(4):315-7.
15. Burak SM, Baylan O, Kutlu A, Özyurt M. *Toxocara Canis* IgG Seropositivity in Patients with Chronic Urticaria. *Iran J Allergy Asthma Immunol*. 2015;14(4):450-6.
16. Magnaval JF, Fillaux J, Berry A. A Retrospective Study of the Efficacy of Albendazole and Diethylcarbamazine for the Treatment of Human Toxocariasis. *Pathogens*. 2022;11(7):813.
17. Gavignet B, Piarroux R, Aubin F, Millon L, Humbert P. Cutaneous manifestations of human toxocariasis. *J Am Acad Dermatol*. 2008;59(6):1031-42.