



# **METHOTREXATE TRONG ĐIỀU TRỊ VẢY NẾN**

## **MỘT SỐ ĐIỂM CẦN LƯU Ý!**

**Ths.Bs Võ Quốc Khánh**  
**Khoa Khám Bệnh**  
**Bệnh viện Da Liễu TP.HCM**



# Tổng quan về Methotrexate

Methotrexate được sử dụng từ năm 1948, cho đến nay vẫn là một trong các thuốc thông dụng trong điều trị các bệnh ung thư. Thuốc được dùng trong điều trị các bệnh như vẩy nến, viêm khớp dạng thấp lần đầu tiên vào năm 1951.

MTX competitively inhibits dihydrofolate reductase, an enzyme that catalyzes the reduction of dihydrofolic acid (FH<sub>2</sub>) to tetrahydrofolic acid (FH<sub>4</sub>). Aminopterin was used empirically for the first time in 1951 to treat psoriasis and rheumatoid arthritis.<sup>1</sup> The first published reference to its use specifically in the treatment of psoriasis was in 1958.

**In 1972, methotrexate was approved by the US Food and Drug Administration for this indication.**

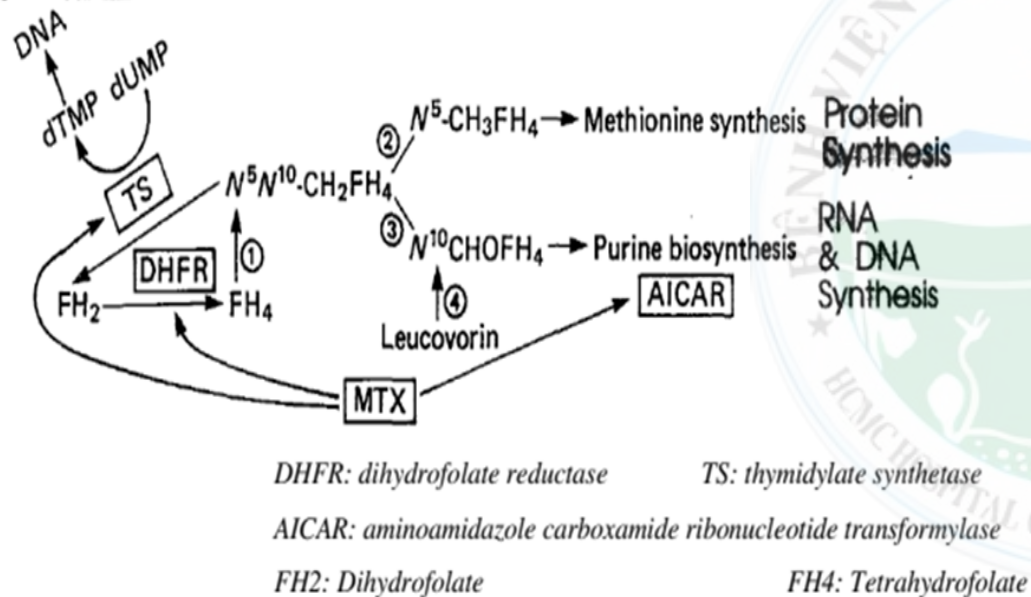




# Cơ chế tác dụng

## 1.1. Độc tế bào

DNA  
Synthesis

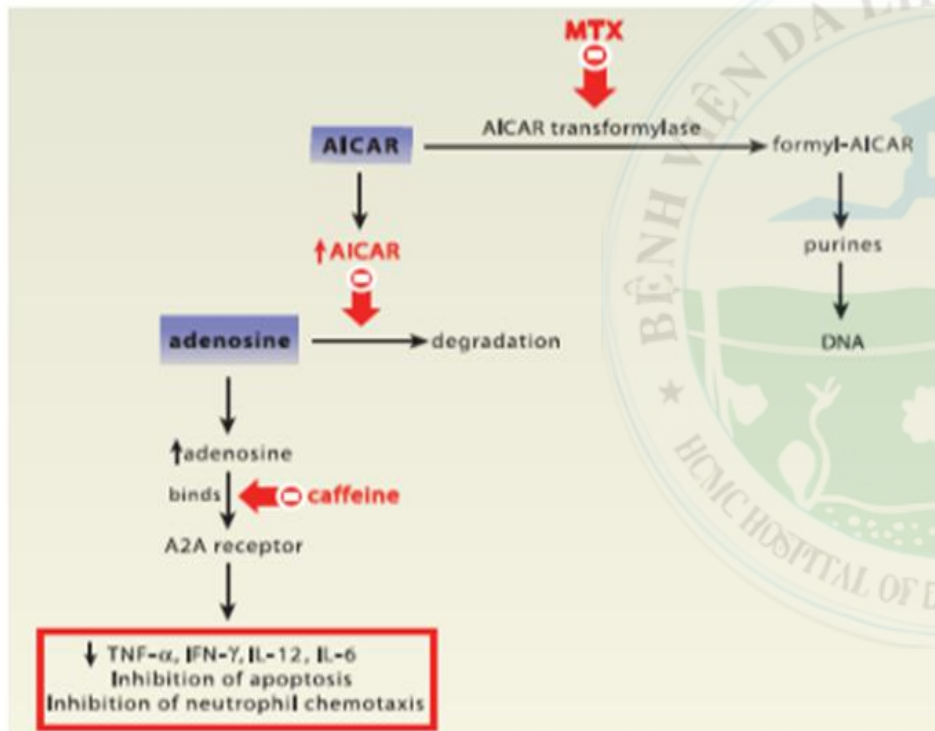


- MTX cạnh tranh và gắn với men dihydrofolate reductase trong vòng 1 giờ với lực gắn mạnh hơn so với axit folic → ngăn chặn chuyển dihydrofolate thành tetrahydrofolate, đây là một chất rất cần thiết tổng hợp thymidylate và purin cần thiết cho sự tổng hợp DNA và RNA.
- MTX còn cạnh tranh với thymidylate synthetase trong vòng 24 giờ sau uống
- Tác dụng của MTX làm ức chế quá trình phân chia tế bào, chủ yếu ở pha S (tổng hợp DNA và RNA)



# Cơ chế tác dụng

## 1.2. Tác dụng chống viêm



- Tác dụng kháng viêm của MTX thông qua chất trung gian là adenosine.
- Gây apoptosis tế bào T CD4 hoạt động gấp 6 lần tế bào T đang ngủ. MTX là chất ức chế miễn dịch, không chỉ ức chế tăng sinh tế bào T mà còn ức chế sự di chuyển của tế bào T đến các mô
- Ức chế hoạt động của IL – 1
- Ức chế tăng sinh mạch máu





# Chỉ định

## ❖ **Vảy nến:**

- Vảy nến mảng
- Vảy nến đỏ da toàn thân
- Vảy nến mủ
- Viêm khớp vảy nến
- Vảy nến móng nặng
- Vảy nến mà không đáp ứng với các thuốc điều trị khác
- Vảy nến ít đáp ứng liệu pháp quang học.
- Vảy nến gây ảnh hưởng kinh tế và tinh thần của người bệnh



## Chỉ định khác

MTX còn được chỉ định điều trị cho rất nhiều bệnh về da:

- Viêm bì cơ
- Lupus đỏ da
- Xơ cứng bì
- Pemphigus thông thường
- Bóng nước dạng pemphigus
- Vảy phấn đỏ nang lông
- Viêm da mủ hoại thư
- Viêm da cơ địa nặng...



# Chống chỉ định

TUYỆT ĐỐI	TƯƠNG ĐỐI
<ul style="list-style-type: none"><li>- Phụ nữ có thai và đang cho con bú</li><li>- Thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu nặng</li><li>- Bất thường chức năng gan, viêm gan, xơ gan, uống rượu nhiều</li><li>- Nhiễm trùng nặng</li><li>- Loét tiêu hóa (đang hoạt tính)</li><li>- Quá mẫn với MTX</li><li>- Bệnh nhân không đáng tin cậy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Suy giảm chức năng thận</li><li>- Đang dự định có con (cả bệnh nhân nam và nữ)</li><li>- Viêm dạ dày</li><li>- Hội chứng suy giảm miễn dịch</li><li>- Sử dụng đồng thời với các thuốc gây độc gan</li><li>- Tràn dịch màng phổi hay bụng báng</li></ul>



# Liều dùng và cách sử dụng

## ❖ Liều dùng

Trong bệnh da: liều dao động 7,5mg – 25mg

Tùy mức độ nặng, tổng trạng bệnh nhân

Liều bắt đầu kinh điển 7,5 – 10 mg/tuần

Tăng lên 2,5 – 5 mg/tuần (4 – 8w) cho đến khi không chế được bệnh

Liều test 2,5 – 5 mg/tuần, nếu ổn thì bắt đầu phát đồ điều trị chính thức

## ❖ Cách sử dụng:

Liều duy nhất mỗi tuần, chia 2 liều/ngày mỗi tuần hoặc chia 3 liều cách nhau 12 giờ mỗi tuần





## Tác dụng phụ

Thường gặp	Ít gặp
<ul style="list-style-type: none"><li>- Buồn nôn, nôn, viêm dạ dày</li><li>- Sốt, mệt mỏi, buồn ngủ</li><li>- Nổi ban da, mày đay</li><li>- Rụng tóc, nhạy cảm ánh sáng</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Thiếu máu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu</li><li>- Độc gan: tăng men gan</li><li>- Động kinh</li><li>- Xơ phổi, viêm phổi</li><li>- HC Stevens – Johnson, TEN, Hồng ban đa dạng, viêm da tróc vảy</li></ul>



# ***MỘT SỐ ĐIỂM CẦN LƯU Ý!***





# Hiệu quả điều trị

## Efficacy in Psoriasis

The therapeutic effect generally appears slowly and gradually within the first 4 to 8 weeks following start of treatment. The efficacy of MTX monotherapy for psoriasis has not been evaluated in clinical trials. Available evidence relates to trials that compared diverse doses of MTX with other drugs.<sup>17-20</sup> The results of those studies lead to the conclusion that treatment with MTX is associated with the following dose-dependent improvement at 12 weeks: with low-dose therapy (increasing from 7.5 to 15 mg/wk), 25% of patients achieved a 75% improvement in the psoriasis area severity index (PASI 75) and 11% achieved PASI 90;<sup>18</sup> with higher doses (from 15 to 22.5 mg/wk), 60% of patients achieved PASI 75 and 40% PASI 90<sup>17,19,20</sup> (Table 2). The same studies show that MTX was less effective than ciclosporin,<sup>17,18</sup> adalimumab,<sup>19</sup> and infliximab.<sup>20</sup> Furthermore, an analysis of the subgroup

**Table 2** Efficacy of Methotrexate in Psoriasis (PASI Improvement at 12 Weeks)

Increasing doses	PASI 75 (%)	PASI 90 (%)
7.5-15 mg/wk <sup>18</sup>	25	11
15-22.5 mg/wk <sup>17,19,20</sup>	60	40



ELSEVIER  
DOYMA

## ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.elsevier.es/ad](http://www.elsevier.es/ad)



## CONSENSUS STATEMENT

### Guidelines on the Use of Methotrexate in Psoriasis

G. Carretero, <sup>a,\*</sup> L. Puig, <sup>b</sup> L. Dehesa, <sup>a</sup> J. M. Carrascosa, <sup>c</sup> M. Ribera, <sup>d</sup> M. Sánchez-Regaña, <sup>e</sup> E. Daudén, <sup>f</sup> D. Vidal, <sup>g</sup> M. Alsina, <sup>h</sup> C. Muñoz-Santos, <sup>h</sup> J. L. López-Esteban, <sup>i</sup> J. Notario, <sup>j</sup> C. Ferrandiz, <sup>c</sup> F. Vanaclocha, <sup>k</sup> M. García-Bustinduy, <sup>l</sup> R. Taberner, <sup>m</sup> I. Belinchón, <sup>n</sup> J. Sánchez-Carazo, <sup>o</sup> J. C. Moreno<sup>p</sup>, and the Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology

Hiệu quả: 30-80% PASI 75-100

Thời gian bắt đầu có đáp ứng: 1-8 tuần





# Phát đồ điều trị

Journal of Cosmetics, Dermatological Sciences and Applications, 2019, 9, 165-176

<http://www.scirp.org/journal/jcdsa>

ISSN Online: 2161-4512

ISSN Print: 2161-4105



## A New Regimen in the Treatment of Psoriasis Using Oral Methotrexate

Khalifa E. Sharquie<sup>1,2\*</sup>, Adil A. Noaimi<sup>1,2</sup>, Mays H. Alobaidi<sup>2</sup>

Department of Dermatology, College of Medicine, University of Baghdad, Baghdad, Iraq

Center of Dermatology and Venereology, Medical City, Baghdad, Iraq

A total of 60 patients with moderate to severe plaque-type psoriasis were enrolled but only 53 patients completed the study for both the treatment and follow up period

Patients were divided randomly into two groups according to their treatment regimen:

**Group A:** twenty-seven patients received the tested new regimen in which the patient was instructed to take three methotrexate (2.5 mg) tablets, one tablet every 8 hours and every 3 days.

**Group B:** twenty-six patients received the known Weinstein regimen [7] in which the patient was instructed to take six methotrexate (2.5 mg) tablets, 2 tablets every 12 hours and once weekly.





# Phát đồ điều trị



Journal of Cosmetics, Dermatological Sciences and Applications, 2019, 9, 165-176

<http://www.scirp.org/journal/jcdsa>

ISSN Online: 2161-4512

ISSN Print: 2161-4105

## A New Regimen in the Treatment of Psoriasis Using Oral Methotrexate

Khalifa E. Sharquie<sup>1,2\*</sup>, Adil A. Noaimi<sup>1,2</sup>, Mays H. Alobaidi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology, College of Medicine, University of Baghdad, Baghdad, Iraq

<sup>2</sup>Center of Dermatology and Venereology, Medical City, Baghdad, Iraq

Email: \*ksharquie@ymail.com, adilnoaimi@yahoo.com, muhakobaidy@gmail.com

**Table 3.** Comparison of the gastrointestinal side effects between the study groups with P-value.

Side effect	Group A		Group B		P-value
	No.	%	No.	%	
Nausea	4	14.8	15	57.7	P < 0.001
Vomiting	2	7.41	7	26.9	P < 0.001
Abdominal pain	1	3.7	6	23.1	P < 0.001
Oral ulceration	0	0	1	3.85	P > 0.05
Dianhea	2	7.41	3	11.5	0.879
Melena	0	0	0	0	-

**Table 6.** Comparison of PASI score between the two groups at each visit.

	Group A		Group B		P-value	Sig
	Mean	SD	Mean	SD		
Baseline	23.422	9.909	26.750	9.446	0.103	NS
Second week	18.559	9.373	23.126	9.855	0.025	S
Four week	13.459	6.927	19.457	8.825	0.002	S
Six week	8.470	4.979	15.234	7.360	0.000	HS
Eight week	4.066	3.851	9.134	6.159	0.000	HS



# Thời gian sử dụng

International Journal of  
Dermatology

Pharmacology and Therapeutics

## Drug survival and predictor factors for discontinuation of methotrexate in psoriasis: a real-life multicenter study

Tugba Ozkok Akbulut<sup>1</sup>, MD, Filiz Topaloglu Demir<sup>2</sup>, MD, Ilteris Oguz Topal<sup>3</sup>, MD, Asude Kara Polat<sup>4</sup>, MD, Ayse Serap Karadag<sup>5</sup>, MD, Melek Aslan Kayiran, MD, Ezgi Ozkur<sup>6</sup>, MD, and Ilknur Kivanc Altunay<sup>6</sup>, MD.

Results Patients with psoriasis who were treated with MTX monotherapy were enrolled ( $N = 649$ ). The median duration of drug survival was 15 months (95% CI: 13.2–16.8). The overall drug survival rate was 54.7%, 17.4%, and 8% after 1, 3, and 5 years, respectively. The main reasons for discontinuation were adverse effects ( $n = 209$ , 32.2%) and inefficacy ( $n = 105$ , 15.6%). Based on multivariate Cox regression analysis, the presence of nausea/ vomiting (HR: 2.01, 95% CI: 1.49–2.71;  $P < 0.001$ ) was observed as a statistically significant risk factor for drug discontinuation. Age over 50 years (HR: 0.68, 95% CI: 0.48– 0.97;  $P = 0.03$ ) and using MTX dose  $\geq 15$  mg/weekly were positive predictors for drug survival (HR: 0.72, 95% CI: 0.54–0.95;  $P = 0.02$ ).








# Thời gian sử dụng

International Journal of  
Dermatology

Report

## Drug survival of methotrexate and predictor factors for discontinuation in psoriasis

Giacomo Caldarola<sup>1,2</sup>, MD, PhD,  Eleonora De Luca<sup>1,2</sup>, MD,  Marco Mariani<sup>3</sup>, MD, Andrea Chiricozzi<sup>1,2</sup>, MD, PhD,  Kelly Peris<sup>1,2</sup>, MD, PhD  and Clara De Simone<sup>1,2</sup>, MD, PhD 

**Results** A total of 199 patients were included; 148 (74.4%) suspended MTX during the observation period.

The reasons for discontinuation were adverse events (39.2%), ineffectiveness (38.5%), remission of psoriasis (12.2%), and other reasons (10.1%). Average duration of therapy was 10.1 months. Patients who remained on therapy after 1, 2, and 5 years of treatment were respectively 46.9, 35.6, and 29.3%.

Positive predictive factors for therapy continuation were increasing age and the use of >15 mg of MTX for a period >3 months; the only negative predictive factor was the clinical variant of palmoplantar pustular

**Conclusions:** MTX is a valuable, cost-effective option for long-term treatment of psoriasis although drug survival is not comparable with that of biological treatments. Studies are needed to better understand the best dosing regimen to use, with the aim of achieving the best clinical outcomes and the lowest rate of side effects with this drug.



# Thời gian sử dụng

International Journal of  
Dermatology

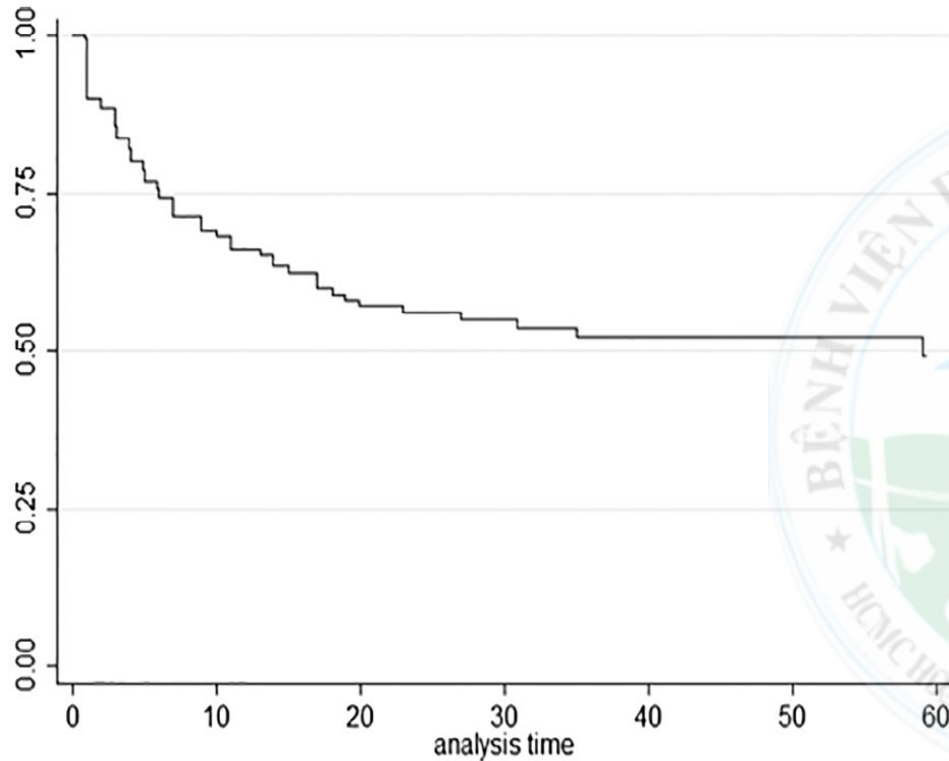


Figure 2 Drug survival rate of MTX: discontinuation due to adverse events was 66.03, 56.13, 52.2, and 49.3% after 1, 2, 3, and 5 years, respectively

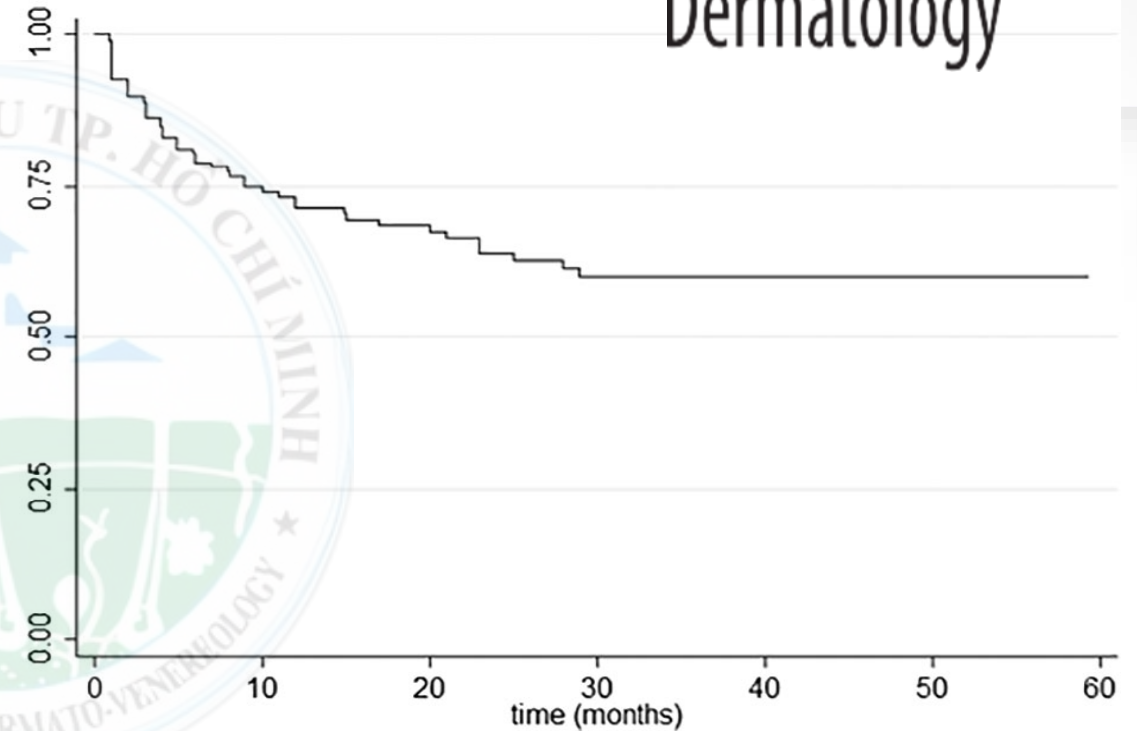


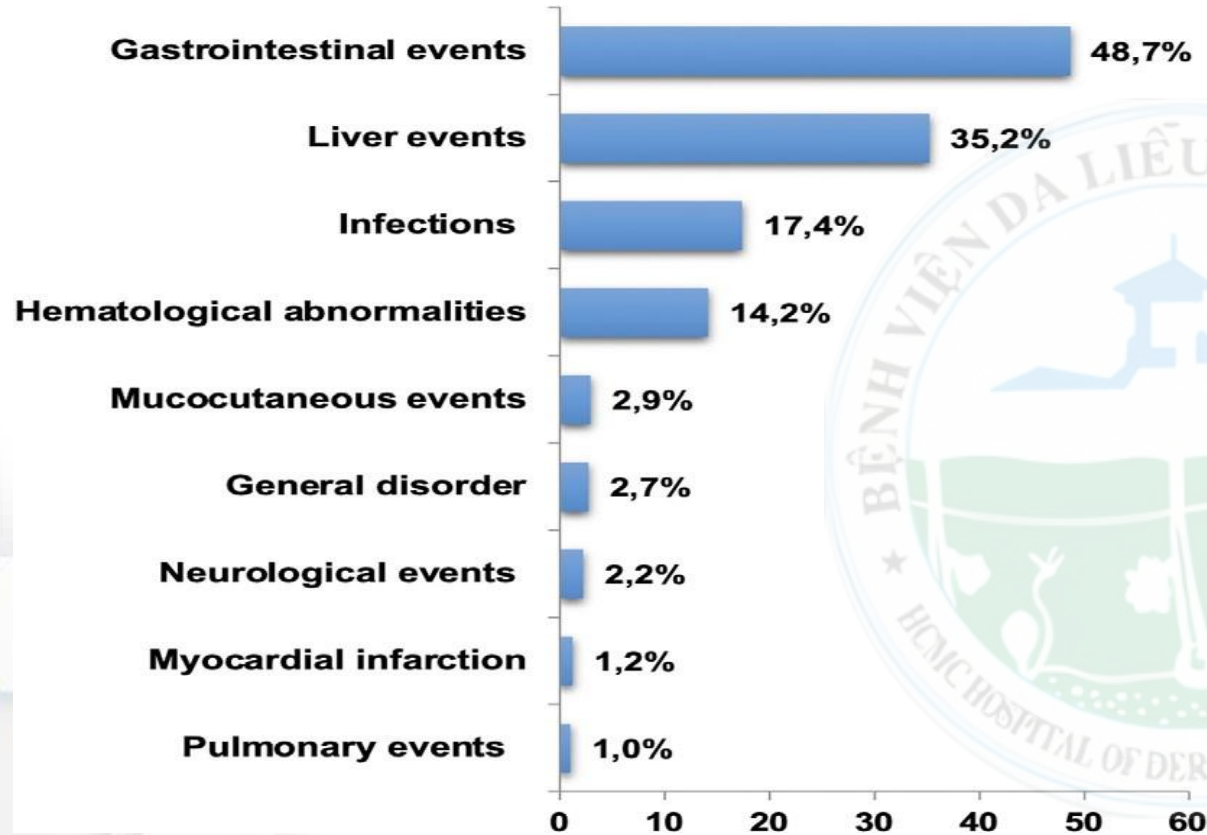
Figure 3 Drug survival rate of MTX: discontinuation due to ineffectiveness was 71.45, 63.91, 59.93, and 59.93% after 1, 2, 3, and 5 years, respectively





# Tác dụng phụ

International Journal of  
Dermatology



Pharmacology and Therapeutics

## Drug survival and predictor factors for discontinuation of methotrexate in psoriasis: a real-life multicenter study

Tugba Ozkok Akbulut<sup>1</sup>, MD, Filiz Topaloglu Demir<sup>2</sup>, MD, Ilteris Oguz Topal<sup>3</sup>, MD, Asude Kara Polat<sup>4</sup>, MD, Ayse Serap Karadag<sup>5</sup>, MD, Melek Aslan Kayiran, MD, Ezgi Ozkur<sup>6</sup>, MD, and Ilknur Kivanc Altunay<sup>6</sup>, MD.

**Figure 2** Adverse events leading to drug discontinuation. Adverse events as a reason for discontinuation was detected in 409 patients: **gastrointestinal events ( $n = 199$ ) including nausea/ vomiting, abdominal pain, diarrhea, dyspepsia, loss of appetite, stomatitis; and liver events ( $n = 144$ ) including increased transaminases of the liver, elevated levels of serum procollagen III peptide, detection of liver fibrosis, which was confirmed with liver biopsy or transient elastography**



# Tác dụng phụ

A 50-year-old man presented for evaluation of painful, bleeding lesions on his body of 3 days' duration. His medical history was significant for chronic plaque-type psoriasis of 15 years' duration.

His drug history was significant for the intake of methotrexate. Though prescribed once weekly, he had inadvertently taken 25 mg methotrexate daily for last 6 days. A diagnosis of methotrexate-induced cutaneous ulcerations was considered and methotrexate was withheld. Investigations showed normal haemoglobin and reduced total leucocyte ( $2100/\text{mm}^3$ ) and platelet ( $1.12 \text{ lac}/\text{cm}^3$ ) counts. Liver function tests were deranged (serum glutamic oxaloacetic transaminase [SGOT]/serum glutamic pyruvic transaminase [SGPT] 234/178 IU, respectively). He was afebrile and renal function was normal. Hydration and alkalinization of urine was performed using sodium bicarbonate. Folinic acid was initiated, 20 mg intravenously every 6 hourly for 5 days, followed by a transition to oral folic acid. Skin ulcerations healed substantially after a week with subsidence of pain, and the blood counts and liver function tests subsequently improved.

## Painful erosions on psoriatic plaques: cutaneous clue to life-threatening methotrexate overdose

Anuradha Bishnoi, Ankur Guliani, Tarun Narang, Sunil Dogra

Figure 1 (A, B) Lesions on forearms. (C) Lesions on dorsa of hands with haemorrhagic thickened discoloured nails. (D, E) Lesions on lower limbs, with severe ulceration of toenails and soles.



# Tác dụng phụ

LETTER TO THE EDITOR

WILEY **DERMATOLOGIC  
THERAPY**

## Mucocutaneous ulcers as forerunners of methotrexate toxicity

We report two cases of methotrexate (MTX) toxicity. **An 84-year-old man** and a 79-year-old woman

Physical examination of the first patient showed erosions on the buccal, palatal, and labial mucosa (Figure 1a) and in the left inguinal fold (figure 1b). Medical history included **rheumatoid arthritis treated with MTX (15 mg/week) for 1 year without folic acid supplementation.** Which was arbitrarily interrupted by the patient.





# Tác dụng phụ

LETTER TO THE EDITOR

Mucocutaneous ulcers as forerunners of methotrexate toxicity

WILEY **DERMATOLOGIC  
THERAPY**

MTX is an antimetabolite and immunomodulating drug that interferes with folic acid metabolism (Knoll et al., 2016). MTX toxicity is dose-dependent. Mucocutaneous toxicity mostly affects patients with increased MTX exposure owing to dose errors, old age, drug interactions, or renal failure (Shiver et al., 2014). **The most frequent side effects of low-dose therapy (10–20 mg/week) are stomatitis, asthenia, and nausea; high-dose treatment ( $\geq 20$  mg/week) can cause acute myelosuppression, gastrointestinal disorders, liver toxicity, and acute renal failure** (Delyon et al., 2015). Mucocutaneous erosions have been reported in cases of accidental high-dose treatment or absence of folic acid supplementation (Ferguson, Asarch)

MTX therapy was discontinued and the patient was treated with calcium mefolinate 15 mg/day for 1 day then 7.5 mg/day for 1 week, leading to rapid healing (Figure 1c,d).





## Điểm lưu ý khác

- Đơn trị liệu hoặc phối hợp (bôi tại chỗ, quang trị liệu, cyclosporine, acitretin, thuốc sinh học); Luân phiên nhằm tránh độc tính tích lũy
- Nếu điều trị không đáp ứng ở liều 20-25mg/tuần thì xem xét thay đổi thuốc khác
- Khi bệnh được kiểm soát tốt: điều trị thêm 1-2 tháng và giảm liều dần đến mức thấp nhất có hiệu quả (giảm 2,5mg/mỗi 1-2 tuần)
- Bổ sung acid folic sẽ làm giảm tác dụng phụ của MTX



# Điểm lưu ý khác

Công thức máu

Mỗi 2-4 tuần  
trong vài tháng  
đầu

Bệnh ổn thì 3 tháng kiểm tra 1 lần

Chức năng gan

Mỗi tháng trong  
6 tháng đầu

- + Men gan dưới 2 lần bình thường thì làm lại sau 2-4 tuần
- + Men gan từ 2-3 lần bình thường theo dõi sát, làm lại sau 2-4 tuần, giảm liều nếu cần
- + Men gan tăng kéo dài >12 tháng: sinh thiết gan

Chức năng thận

Mỗi 2-3 tháng hoặc khi có thay đổi chức năng thận



# Case Report

- Bệnh nhân : Nguyễn Thọ, 83 tuổi
- Địa chỉ: H. Tân Thạnh, T. Long An
- Cao 175cm, nặng 82 kg
- Bệnh sử: Mắc bệnh 4 tháng, với nổi mảng hồng ban đỏ tươi, dày, một số mảng đóng vảy trắng dễ bong rã rác toàn thân, đầu. Đã điều trị ngoại trú bằng uống và bôi tại chỗ bệnh không thuyên giảm.
- Tiền sử: Không mắc bệnh lý gì



# Case Report

- Điều trị tại Bệnh viện lần đầu: 14/6/2023
- Xin chuyển BHYT khám ngày 14/7/2023
- Từ 14/6 đến 17/10: uống hỗ trợ và bôi Xamiol, Daivonex
  - Không đáp ứng thuốc bôi tại chỗ
  - Bệnh nhân than phiền và không muốn tiếp tục điều trị, gia đình muốn chuyển sang uống thuốc nam
- Ngày 17/10/2023: sau khi làm xét nghiệm, các chỉ số trong giới hạn bình thường
- PASI: 12.8    BSA: 20.5
- Cho liệu test:
  - 2 viên/ tuần trong 2 tuần
  - 2 tuần sau cho liệu 5 viên/ tuần (sáng 3v, chiều 2v)





# Case Report

BỆNH VIỆN DA LIỄU  
SỐ 2 NGUYỄN THỐNG, P.VÕ THỊ SÁU, Q.3,TPHCM  
KHOA XÉT NGHIỆM  
ĐT: 02838733420

STT BP : 0012  
Mã BN : 23188943  
Ngày lấy mẫu : 17/10/2023 07:25  
Ngày nhận mẫu : 17/10/2023 07:25  
Ngày trả kết quả : 17/10/2023 08:15

### PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

#### HUYẾT HỌC

Họ tên : NGUYỄN THỌ Năm sinh : 1940 Giới tính : Nam  
Địa chỉ : Kp2 32, Thị trấn Tân Thành, Huyện Tân Thành, Tỉnh Long An  
Đối tượng : BHYT Số thẻ : BT2808021894999 Giá trị từ : 01/01/2023 đến 31/12/2023  
Bác sĩ điều trị : Ths. Bs. Võ Quốc Khánh  
Chẩn đoán : Vẩy nến  
Loại mẫu : Máu Chất lượng mẫu : Đạt

STT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÁY XN/QT
1/	Công thức máu (NGFL)			
	WBC	6.78	4.6 - 10.2 K/uL	
	NEU%	61.2	37 - 80 %	
	LYM%	26.7	10 - 50 %	
	MONO%	10.5	0 - 12.0 %	
	EOS%	1.3	0.0 - 7.0 %	
	BASO%	0.3	0.0 - 2.5 %	
	NEU#	4.15	1.6 - 7.0 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	
	LYM#	1.81	1.0 - 3.0 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	
	MONO#	0.71	0.2 - 0.8 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	
	EOS#	0.09	0.0 - 0.7 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	
	BASO#	0.02	0.0 - 0.2 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	
	Số lượng hồng cầu	4.78	4 - 6.13 M/uL	
	HGB	15.1	12 - 18.1 g/dl	
	HCT	45.5	37.0 - 53.7 %	
	MCV	95.2	80 - 97 fl	
	MCH	<b>31.6</b>	<b>27 - 31.2 pg</b>	
	MCHC	33.2	30 - 36 g/dl	
	RDW	12.6	10 - 15 %	
	Số lượng tiểu cầu	185	142.0 - 424 K/uL	
	MPV	9.3	5.5 - 11 fl	

Ghi chú:  
Ngày 17 Tháng 10 Năm 2023  
KHOA XÉT NGHIỆM  
*Ths. Nguyễn Thị Khánh Sơn*

Page 1 of 2  
Phiên bản 1.0  
Ngày hiệu lực : 01/8/2020  
XN-QTQL-25-BM04

BỆNH VIỆN DA LIỄU  
SỐ 2 NGUYỄN THỐNG, P.VÕ THỊ SÁU, Q.3,TPHCM  
KHOA XÉT NGHIỆM  
ĐT: 02838733420

STT BP : 0012  
Mã BN : 23188943  
Ngày lấy mẫu : 17/10/2023 07:25  
Ngày nhận mẫu : 17/10/2023 07:25  
Ngày trả kết quả : 17/10/2023 08:15

### PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

#### HÓA SINH MÁU

Họ tên : NGUYỄN THỌ Năm sinh : 1940 Giới tính : Nam  
Địa chỉ : Kp2 32, Thị trấn Tân Thành, Huyện Tân Thành, Tỉnh Long An  
Đối tượng : BHYT Số thẻ : BT2808021894999 Giá trị từ : 01/01/2023 đến 31/12/2023  
Bác sĩ điều trị : Ths. Bs. Võ Quốc Khánh  
Chẩn đoán : Vẩy nến  
Loại mẫu : Máu Chất lượng mẫu : Đạt

STT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÁY XN/QT
1/	Glucose	5.64	4.1 - 5.9 mmol/L	AU 680-B/ XN QTKT-SH01
2/	Urea	7.14	1.7 - 8.3 mmol/L	AU 680-B/ XN QTKT-SH02
3/	Creatinine	109.56	62 - 115 µmol/L	AU 680-B/ XN QTKT-SH03
4/	Cholesterol toàn phần	4.60	<5.2 mmol/L	AU 680-B/ XN QTKT-SH08
5/	Triglycerides	0.79	<1.7 mmol/L	AU 680-B/ XN QTKT-SH07
6/	SGPT (ALT)	35.79	<50 IU/L	AU 680-B/ XN QTKT-SH05
7/	SGOT (AST)	39.16	<50 IU/L	AU 680-B/XN QTKT-SH04

Ghi chú:  
Ngày 17 Tháng 10 Năm 2023  
KHOA XÉT NGHIỆM  
*Ths. Nguyễn Thị Khánh Sơn*

Page 2 of 2  
Phiên bản 1.0  
Ngày hiệu lực : 01/8/2020  
XN-QTQL-25-BM04



# Kết luận

- Methotrexate vẫn là thuốc hữu hiệu, có giá trị trong điều trị bệnh vẩy nến.
- Chi phí điều trị thấp, dễ tiếp cận và dễ được chấp nhận điều trị của người bệnh.
- Bổ sung Acid folic là rất cần thiết trong điều trị vẩy nến bằng thuốc Methotrexate.

# THANK YOU

For Your Attention

