Tạp chí Khoa học Nông nghiệp Việt Nam 2026, 24(10): 1373-1379 https://doi.org/10.31817/tckhnnvn.2026.24.10.06
vie.vjas.vn

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA CHÓ BỊ VIÊM DA VÀ SỰ THAY ĐỔI MỨC ĐỘ NGỨA SAU SỬ DỤNG OCLACITINIB

Dương Đức Hiếu[1*], Đào Vũ Thanh Mai[1], Nguyễn Thị Hoàng Yến[1], Nguyễn Thị Thu Hà[1,2]

[1]Khoa Thú y, Học viện Nông nghiệp Việt Nam
[2]P-lab Vietnam Animal Healthcare

[*]Tác giả liên hệ: ddhieu@vnua.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.03.2026 Ngày chấp nhận đăng: 27.08.2026

TÓM TẮT

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng trên chó bị viêm da và theo dõi thí điểm sự thay đổi mức độ ngứa sau sử dụng oclacitinib tại phòng khám thú cưng trên địa bàn Hà Nội. Trong 193 chó được thăm khám từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2024, 57 trường hợp (29,53%) được chẩn đoán viêm da, ngứa là biểu hiện thường gặp nhất (80,70%), tiếp theo là sẩn đỏ kèm vảy da/vảy tiết (59,65%) và mụn mủ (40,35%). Các xét nghiệm thường quy ghi nhận nhóm căn nguyên nghi ngờ liên quan đến vi khuẩn (42,11%) và nấm (38,60%) với tần suất cao nhất. Mười hai chó có biểu hiện ngứa được theo dõi bằng thang điểm ngứa thứ bậc 6 mức (0-5) sau khi sử dụng oclacitinib. Điểm ngứa trung vị ban đầu là 3,5 với khoảng Min-Max (2-5) giảm xuống 2 (1-3) sau 4 giờ (p_{adj} = 0,003) và giảm rõ rệt còn 1 (0-2) sau 72 giờ sử dụng (p_{adj} = 0,001). Những dữ liệu bước đầu này ghi nhận khả năng làm giảm mức độ ngứa của oclacitinib trong nhóm 12 ca theo dõi thí điểm, tuy nhiên, cần có các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, có đối chứng với quy mô mẫu lớn hơn để đánh giá toàn diện hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Chó, ngứa, oclacitinib, thang điểm ngứa thứ bậc 6 mức độ, viêm da ở chó.

Clinical Characteristics of Canine Dermatitis and Changes in Pruritus Severity Following Oclacitinib Administration

ABSTRACT

This study was conducted to describe the clinical characteristics of dogs with dermatitis and to pilot-monitor changes in pruritus severity following oclacitinib administration at a companion animal clinic in Hanoi. Among 193 dogs examined between June and August 2024, 57 cases (29.53%) were diagnosed with dermatitis. Pruritus was the most common clinical sign (80.70%), followed by erythematous papules with scaling/crusting (59.65%) and pustules (40.35%). Routine diagnostic tests indicated that suspected bacterial (42.11%) and fungal (38.60%) etiologies were the most frequently identified categories. Twelve dogs presenting with pruritus were subsequently monitored using a six-point ordinal pruritus scale (0-5) following oclacitinib administration. The median baseline pruritus score was 3.5, with a Min-Max range of 2-5, decreasing to 2 (1-3) at 4 hours (p_{adj} = 0.003) and further declining to 1 (0-2) at 72 hours (p_{adj} = 0.001). These preliminary findings demonstrate a reduction in pruritus severity following oclacitinib administration in this pilot cohort of 12 dogs. However, larger randomized controlled clinical trials are required to comprehensively evaluate its therapeutic efficacy.

Keywords: Dogs, pruritus, oclacitinib, six-point ordinal pruritus scale, canine dermatitis.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da ở chó là một trong những bệnh da liễu phổ biến nhất được ghi nhận trong lâm sàng thú y thú nhỏ trên toàn thế giới. Bệnh ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng sống của động vật, đồng thời gây áp lực lớn lên kinh tế của chủ nuôi trong quá trình điều trị do tính chất mạn tính và hay tái phát của căn bệnh. Nguyên nhân gây viêm da ở chó có tính đa yếu tố, bao gồm ký sinh trùng ngoài da, vi khuẩn, nấm, dị ứng, các yếu tố từ môi trường, rối loạn nội tiết và miễn

dịch (Miller & cs., 2013). Do viêm da trên chó là hội chứng đa căn nguyên nên việc xác định căn nguyên chính xác đối với căn bệnh này trên chó là khá khó khăn (Hnilica & Patterson, 2016).

Về mặt lâm sàng, viêm da ở chó đặc trưng với các biểu hiện như ngứa, hồng ban, sẩn, mụn mủ, bong vảy, đóng vảy tiết và rụng lông (Miller & cs., 2013; Hnilica & Patterson, 2016). Trong số các biểu hiện này, ngứa là triệu chứng phổ biến và gây khó chịu nhất thường dẫn đến việc con vật tự gây tổn thương, nhiễm khuẩn thứ phát và duy trì tình trạng viêm da mạn tính (Olivry & cs., 2015; Beco & cs., 2013). Do đó, kiểm soát hiệu quả tình trạng ngứa là mục tiêu điều trị quan trọng hàng đầu đối với các ca bệnh da liễu lâm sàng.

Các liệu pháp điều trị ngứa sử dụng corticosteroid và cyclosporine rất phổ biến trong thực hành thú y lâm sàng (Miller & cs., 2013; Olivry & cs., 2015). Mặc dù có hiệu quả, việc sử dụng kéo dài các loại thuốc này có thể gây ra các tác dụng phụ như ức chế miễn dịch, rối loạn chuyển hóa và thời gian khởi phát tác dụng chậm (Drechsler & cs., 2024). Những hạn chế này cho thấy sự cần thiết của các phương pháp thay thế an toàn hơn và có tác dụng nhanh trong điều trị triệu chứng ngứa. Oclacitinib là một chất ức chế chọn lọc Janus kinase (JAK1) có khả năng ức chế các cytokine liên quan đến phản ứng dị ứng và cảm giác ngứa, từ đó giúp kiểm soát nhanh triệu chứng ngứa và viêm da ở chó. Bằng cách ức chế các tín hiệu cytokine phụ thuộc JAK - đặc biệt là interleukin-31 (IL-31) - oclacitinib giúp giảm nhanh cảm giác ngứa và phản ứng viêm, cải thiện tổn thương da ở chó bị viêm da (Gadeyne & cs., 2014). Oclacitinib cũng được lưu ý là liệu pháp điều trị triệu chứng, không phải thuốc điều trị căn nguyên trên những ca bệnh viêm da ở chó (Miller & cs., 2013; Olivry & cs., 2015).

Hiệu quả của oclacitinib đã được khẳng định thông qua nhiều thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên chó mắc viêm da dị ứng (Cosgrove & cs., 2013; Gadeyne & cs., 2014). Tuy nhiên, dữ liệu công bố tại Việt Nam mô tả đồng thời đặc điểm lâm sàng của các ca viêm da tại cơ sở thú nhỏ và diễn biến thay đổi mức độ ngứa trong thời gian ngắn sau khi sử dụng oclacitinib còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và các nhóm căn nguyên nghi ngờ ở chó bị viêm da được tiếp nhận tại phòng khám thú cưng ở Hà Nội, đồng thời theo dõi thí điểm sự thay đổi mức độ giảm ngứa trong 72 giờ sau sử dụng oclacitinib.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Nguyên vật liệu, chế phẩm thuốc và đối tượng động vật

Nghiên cứu gồm khảo sát mô tả các ca viêm da ở chó được tiếp nhận tại phòng khám thú cưng ở Hà Nội từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2024 và theo dõi thí điểm không đối chứng sự thay đổi mức độ ngứa sau sử dụng oclacitinib ở nhóm 12 chó có biểu hiện ngứa. Việc thăm khám kiểm tra, xét nghiệm và sử dụng thuốc được thực hiện trong khuôn khổ thực hành lâm sàng, với sự đồng thuận của chủ vật nuôi.

Chế phẩm sử dụng trong thử nghiệm là Apoquel với hoạt chất oclacitinib dưới dạng oclacitinib maleate, dạng viên dùng đường uống cho chó (Zoetis, Mỹ). Tại địa điểm nghiên cứu, hàm lượng 5,4 mg/viên được sử dụng cho 12 cá thể được theo dõi. Thuốc được chỉ định trên lâm sàng và diễn biến điểm ngứa được ghi nhận trong 72 giờ sau liều đầu tiên.

2.2. Phương pháp khám lâm sàng và thu thập dữ liệu

Mỗi cá thể chó được tiến hành khám lâm sàng tổng quát và da liễu toàn diện bao gồm đánh giá tình trạng sức khỏe chung, điểm thể trạng, các chỉ số sinh lý, kiểm tra da và lông. Các dấu hiệu lâm sàng như ngứa, hồng ban, sẩn, mụn mủ, vảy da, vảy tiết, vết loét, và rụng lông được ghi nhận cùng với tiền sử bệnh lý và da liễu liên quan.

2.3. Phương pháp xét nghiệm ký sinh trùng, nấm và vi khuẩn

Ký sinh trùng ngoài da được đánh giá bằng quan sát trực tiếp, chải lông bằng lược dày, soi

tai và cạo da sâu khi cần thiết (Mueller & cs., 2012). Ca nghi nhiễm nấm được kiểm tra thông qua soi kính hiển vi các mẫu da và lông đã xử lý bằng kali hydroxide và nhuộm lactophenol cotton blue (Moriello & cs., 2017). Khả năng liên quan đến vi khuẩn được đánh giá bằng tế bào học từ dịch tiết hoặc mủ sau nhuộm Gram (Hillier & cs., 2014). Các phương pháp chẩn đoán được thực hiện trong điều kiện thực hành lâm sàng thường quy tại phòng khám. Nghiên cứu không tiến hành nuôi cấy, định danh chuyên sâu hoặc các xét nghiệm khẳng định cho toàn bộ trường hợp, do vậy các tác nhân được ghi nhận trong nghiên cứu này được diễn giải là căn nguyên nghi ngờ.

2.4. Theo dõi sự thay đổi mức độ ngứa sau sử dụng oclacitinib

Trong tổng số 46 chó có biểu hiện ngứa được sàng lọc tại phòng khám, có 12 cá thể đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn để đưa vào thử nghiệm theo dõi thí điểm. Tiêu chí lựa chọn được xây dựng dựa trên hướng dẫn của nhà sản xuất thuốc, bao gồm: độ tuổi trên 12 tháng, không đang trong giai đoạn mang thai hoặc cho con bú, không có tiền sử hoặc dấu hiệu lâm sàng của các bệnh lý nội khoa toàn thân, khối u hoặc rối loạn suy giảm miễn dịch. Đặc biệt, tất cả các cá thể tham gia đều không điều trị đồng thời với bất kỳ loại thuốc kháng viêm hoặc ức chế miễn dịch nào khác trong vòng 14 ngày trước khi thử nghiệm. Trong 72 giờ theo dõi, oclacitinib là thuốc kiểm soát ngứa duy nhất được sử dụng, không dùng đồng thời thuốc kháng viêm, thuốc ức chế miễn dịch hay các loại thuốc kháng sinh, kháng nấm hay thuốc trị ngoại ký sinh trùng khác. Oclacitinib 5,4mg được dùng đường uống. Khoảng liều mục tiêu theo hướng dẫn sử dụng là 0,4-0,6 mg/kg thể trọng, 2 lần mỗi ngày, tuy nhiên, do việc cấp liều trên thực tế tại phòng khám theo các phần viên (1/4, 1/2, 1 hoặc 1,5 viên), liều thực tế ở 12 cá thể dao động từ 0,39 đến 0,68 mg/kg mỗi lần (Phụ lục 1). Điểm ngứa được ghi nhận tại thời điểm ban đầu (0 giờ), sau 4 giờ và sau 72 giờ kể từ liều đầu tiên bởi cùng một bác sĩ thú y lâm sàng. Công cụ sử dụng là thang điểm ngứa thứ bậc 6 mức từ 0 đến 5, được thiết kế từ các mốc mô tả lâm sàng trong enhanced visual analog scale (enhanced-VAS) của Cosgrove & cs. (2013) (Bảng 1). Một cá thể được mô tả là có cải thiện khi điểm ngứa giảm ít nhất 1 mức so với thời điểm ban đầu.

2.5. Phân tích số liệu

Dữ liệu được xử lý bằng Microsoft Excel và phần mềm thống kê R. Mức độ ngứa được xác định là biến thứ bậc. Sự thay đổi điểm ngứa tổng thể theo thời gian trên cùng cá thể được phân tích bằng kiểm định Friedman. Tiếp đó, kiểm định Wilcoxon Signed-Rank Test được sử dụng cho hai so sánh giữa thời điểm ban đầu với 4 giờ và giữa thời điểm ban đầu với 72 giờ. Điểm số ngứa được báo cáo dưới dạng trung vị (Min - Max). Phép hiệu chỉnh Bonferroni được áp dụng để kiểm soát sai số. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị p hiệu chỉnh (p_{adj}) < 0,05.

Bảng 1. Thang điểm ngứa 6 mức sử dụng trong nghiên cứu

(phỏng theo các mô tả lâm sàng của Cosgrove & cs. (2013))

Điểm	Mức độ	Biểu hiện
5	Ngứa rất dữ dội	Chó có hiện tượng cắn, nhai, liếm gần như liên tục. Ngứa xảy ra dai dẳng bất kể hoạt động của chó.
4	Ngứa dữ dội	Cảm giác ngứa hoặc khó chịu kéo dài khi chó thức. Ngứa xảy ra ngay cả khi ăn, chơi, vận động hoặc bị phân tán chú ý.
3	Ngứa vừa phải	Ngứa khi thức dậy, chó có thể bị đánh thức bởi cảm giác ngứa. Không ngứa khi ăn, chơi, vận động hoặc khi bị phân tán chú ý.
2	Ngứa nhẹ	Các cơn ngứa xảy ra thường xuyên. Thỉnh thoảng ngứa vào ban đêm. Không ngứa khi ăn, chơi, vận động hoặc khi bị phân tán chú ý.
1	Ngứa rất nhẹ	Thỉnh thoảng xuất hiện các cơn ngứa.
0	Không ngứa	Không quan sát thấy dấu hiệu ngứa.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và các nhóm căn nguyên nghi ngờ ở chó viêm da

Trong tổng số 193 ca được khám trong thời gian nghiên cứu, có 57 trường hợp (29,53%) được chẩn đoán mắc viêm da. Ngứa là dấu hiệu lâm sàng phổ biến nhất (80,70%), tiếp theo là sẩn đỏ và vảy da/vảy tiết (59,65%), mụn mủ (40,35%), vết loét (22,81%) và rụng lông (10,53%) (Bảng 2).

Trong 57 ca viêm da, nhóm căn nguyên nghi ngờ liên quan đến vi khuẩn (42,11%) và nấm (38,60%) được ghi nhận với tần suất cao nhất. Nhóm căn nguyên liên quan đến ngoại ký sinh trùng chiếm 5,26%; các trường hợp đồng thời ghi nhận hơn một nhóm tác nhân và nhóm nguyên nhân khác được trình bày chi tiết ở bảng 3.

3.2. Sự thay đổi mức độ ngứa sau khi sử dụng oclacitinib

Sự biến đổi điểm ngứa tổng thể theo thời gian trên cùng các cá thể được đánh giá bằng kiểm định phi tham số Friedman cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P <0,0001). Tại thời điểm ban đầu (n = 12), điểm số ngứa của các cá thể dao động từ 2 đến 5 (trung vị = 3,5). Sau 4 giờ điều trị bằng oclacitinib, điểm ngứa trung vị giảm xuống còn 2 (khoảng dao động từ 1 đến 3), đạt mức ý nghĩa thống kê (p_{adj} = 0,003). Đáng chú ý, tại thời điểm 72 giờ, điểm ngứa trung vị giảm còn 1 (0-2), thấp hơn so với thời điểm ban đầu (p_{adj} = 0,001). Tỷ lệ cá thể ghi nhận sự cải thiện lâm sàng (giảm điểm ngứa) đạt 92% ở mốc 4 giờ và 100% ở mốc 72 giờ (Bảng 4).

4. THẢO LUẬN

Viêm da ở chó là một thách thức lớn trong lâm sàng thú nhỏ do nguyên nhân đa yếu tố, tính chất mạn tính, dễ tái phát và ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và thẩm mỹ của vật nuôi. Trong nghiên cứu này, gần một phần ba số chó (57/193) được đưa đến thăm khám được chẩn đoán mắc viêm da.

Các căn nguyên nghi ngờ liên quan đến vi khuẩn và nấm được ghi nhận với tần suất cao trong các ca viêm da khảo sát, chiếm hơn 80% số ca viêm da. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy vi khuẩn và nấm da là nguyên nhân hàng đầu của bệnh viêm da ở chó (Moriello & cs., 2017; Miller & cs., 2013; Beco & cs., 2013; Bond & cs., 2020).

Bảng 2. Tỷ lệ các dấu hiệu lâm sàng thường gặp ở chó được chẩn đoán viêm da (n = 57)

Triệu chứng lâm sàng	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa	46	80,70
Sẩn đỏ và vảy da/vảy tiết	34	59,65
Rụng lông	6	10,53
Mụn mủ	23	40,35
Vết loét	13	22,81

Bảng 3. Phân bố các căn nguyên nghi ngờ ở các ca bệnh viêm da (n = 57)

Căn nguyên nghi ngờ	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
Nấm ký sinh	22	38,60
Ngoại ký sinh trùng	3	5,26
Vi khuẩn	24	42,11
Nấm ký sinh và ngoại ký sinh trùng	2	3,51
Vi khuẩn và ngoại ký sinh trùng	1	1,75
Nấm ký sinh và vi khuẩn	1	1,75
Nguyên nhân khác (viêm da dị ứng, viêm da cơ địa...)	4	7,02

Bảng 4. Sự biến đổi điểm ngứa ở chó viêm da trước và sau khi điều trị bằng oclacitinib (Apoquel®) (n = 12)

Thời điểm	Điểm ngứa [Trung vị (Min - Max)]	Mức giảm điểm ngứa [Trung vị (Min - Max)]	Tỷ lệ cá thể có cải thiện (%)	*Giá trị* p_{adj}
Trước điều trị	3,5 (2-5)	-	-	-
Sau 4 giờ điều trị	2 (1-3)	2 (0-3)	91,67 (11/12 ca)	p_{adj} = 0,003*
Sau 72 giờ điều trị	1 (0-2)	3 (1-4)	100 (12/12 ca)	p_{adj} = 0,001*

Ghi chú: Điểm ngứa được đánh giá trên thang điểm từ 0 đến 5. Dữ liệu được trình bày dưới dạng Trung vị (Giá trị nhỏ nhất - Giá trị lớn nhất). Giá trị p_{adj} trong bảng thể hiện kết quả so sánh từng mốc thời gian sau điều trị (4 giờ và 72 giờ) so với thời điểm ban đầu (0 giờ) bằng kiểm định Wilcoxon Signed-Rank Test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (*) được xác định dựa trên giá trị p đã qua hiệu chỉnh Bonferroni ($p_{adj} < 0,05$).

Mặc dù nhiễm ký sinh trùng ngoài da được ghi nhận với tần suất thấp (5,26%), tầm quan trọng lâm sàng của nhóm ngoại ký sinh trùng không nên bị xem nhẹ, vì ký sinh trùng có thể đóng vai trò là yếu tố khởi phát ban đầu gây ngứa và là nguyên nhân nhiễm khuẩn thứ phát. Các nguyên nhân gây viêm da được quan sát trong nghiên cứu này cho thấy sự cần thiết của việc kết hợp các phương pháp chẩn đoán và điều trị tích hợp thay vì tiếp cận theo từng nguyên nhân đơn lẻ.

Ngứa là biểu hiện phổ biến và có ý nghĩa lâm sàng quan trọng nhất, ảnh hưởng đến hơn 80% số chó bị viêm da. Việc gãi kéo dài dẫn đến tổn thương biểu bì, viêm và tăng nguy cơ nhiễm trùng thứ phát, từ đó duy trì tình trạng bệnh mạn tính (Olivry & cs., 2015). Về mặt sinh lý bệnh, ngứa trong viêm da ở chó được điều hoà bởi các tương tác thần kinh - miễn dịch phức tạp, trong đó các cytokine như interleukin-31 (IL-31) đóng vai trò quan trọng trong việc truyền tín hiệu ngứa từ da đến hệ thần kinh trung ương (Gadeyne & cs., 2014).

Sau sử dụng oclacitinib, điểm ngứa giảm có ý nghĩa thống kê sau 4 giờ và tiếp tục giảm tại 72 giờ trong nhóm 12 chó được theo dõi. Kết quả này phù hợp với các thử nghiệm lâm sàng trước đó, vốn đã ghi nhận tác dụng chống ngứa nhanh khi điều trị bằng oclacitinib (Cosgrove & cs., 2013). Là một chất ức chế chọn lọc Janus kinase 1 (JAK1), oclacitinib làm gián đoạn các con đường tín hiệu cytokine liên quan đến ngứa, đặc biệt là IL-31. Cơ chế tác động này giải thích hiệu quả lâm sàng nhanh chóng của thuốc và hỗ trợ việc sử dụng trong kiểm soát triệu chứng tức thời ở chó bị ngứa cấp tính hoặc nặng (Gonzales & cs., 2014).

Trong thực hành thú y lâm sàng, corticosteroid và cyclosporine từ lâu đã được sử dụng để kiểm soát ngứa. Dù vậy, việc sử dụng corticosteroid kéo dài có liên quan đến nhiều tác dụng phụ đã được ghi nhận rõ ràng, trong khi cyclosporine thường cần thời gian dài trước khi đạt được hiệu quả điều trị (Olivry & Mueller, 2003). Sự giảm điểm ngứa được ghi nhận trong nhóm ca bệnh này phù hợp với mục tiêu kiểm soát triệu chứng ở giai đoạn đầu của quá trình điều trị bệnh viêm da nhằm hỗ trợ ngăn ngừa con vật tự gây tổn thương do ngứa và các biến chứng thứ phát ở giai đoạn đầu của quá trình quản lý bệnh viêm da ở chó.

Trong các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng trước đó, những trường hợp có nhiễm khuẩn hoặc nhiễm nấm da thường được loại trừ nhằm đánh giá hiệu quả của oclacitinib trong hỗ trợ điều trị triệu chứng ngứa chủ yếu liên quan đến các ca bệnh viêm da dị ứng trên chó (Cosgrove & cs., 2013; Gadeyne & cs., 2014). Thực tế lâm sàng tại Việt Nam, nơi viêm da dị ứng, bội nhiễm vi khuẩn và nhiễm nấm thường chồng lấp, việc kiểm soát ngứa trở thành một mục tiêu điều trị quan trọng bên cạnh điều trị căn nguyên. Nghiên cứu này được thực hiện trong điều kiện lâm sàng thực tế, trên một nhóm chó viêm da có tính đa dạng về căn nguyên, bao gồm cả các trường hợp có nhiễm khuẩn hoặc nhiễm nấm thứ phát. Mặc dù sự không đồng nhất này là một yếu tố gây nhiễu và làm hạn chế khả năng phân tích đáp ứng điều trị sâu theo từng nhóm nguyên nhân, kết quả bước đầu ghi nhận sự thuyên giảm mức độ ngứa trên nhóm khảo sát cho thấy oclacitinib có tiềm năng hỗ trợ giảm ngứa trong giai đoạn cấp tính trên các ca bệnh da liễu này.

Nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế nhất định. Cụ thể, thiết kế nghiên cứu thí điểm không có nhóm đối chứng, kết hợp với cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi ngắn, khiến việc đánh giá hiệu quả điều trị dài hạn, khả năng tái phát cũng như loại trừ hoàn toàn các yếu tố nhiễu trở nên khó khăn. Tuy nhiên, trong bối cảnh các báo cáo lâm sàng về da liễu thú nhỏ tại Việt Nam còn hạn chế, nghiên cứu vẫn cung cấp những dữ liệu nền tảng mang tính tham khảo thực tiễn. Việc ghi nhận sự giảm điểm ngứa có ý nghĩa thống kê trong phạm vi mẫu khảo sát bước đầu cho thấy vai trò hỗ trợ kiểm soát triệu chứng của oclacitinib trên chó, qua đó đặt tiền đề cho các thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên quy mô lớn hơn trong tương lai nhằm đánh giá hiệu quả dài hạn của thuốc.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy ngứa là biểu hiện lâm sàng phổ biến và nổi bật nhất ở chó mắc viêm da trong điều kiện phòng khám thú cưng tại Hà Nội. Các căn nguyên nghi ngờ được ghi nhận chủ yếu liên quan đến nhiễm khuẩn và nhiễm nấm, cho thấy viêm da ở chó trong thực hành lâm sàng thường có tính chất đa yếu tố, phức tạp. Trong nhóm 12 chó được theo dõi thí điểm, điểm ngứa giảm có ý nghĩa thống kê sau 4 giờ và 72 giờ sử dụng oclacitinib, tỷ lệ cá thể có điểm ngứa giảm ít nhất một mức lần lượt là 91,67% và 100%. Các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết để đánh giá hiệu quả điều trị của oclacitinib.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Beco L., Guaguère E., Lorente Méndez C., Noli C., Nuttall T. & Vroom M. (2013). Suggested guidelines for using systemic antimicrobials in bacterial skin infections: part 1 - diagnosis based on clinical presentation, cytology and culture. Veterinary Record. 172(3): 72-8.

Bond R., Morris D.O., Guillot J., Bensignor E.J., Robson D., Mason K.V., Kano R. & Hill P.B. (2020). Biology, diagnosis and treatment of *Malassezia* dermatitis in dogs and cats: Clinical Consensus Guidelines of the World Association for Veterinary Dermatology. Veterinary Dermatology. 31(1): 75.

Cosgrove S.B., Wren J.A., Cleaver D.M., Martin D.D., Walsh K.F., Harfst J.A., Follis S. L., King V. L., Boucher J.F. & Stegemann M.R. (2013). Efficacy and safety of oclacitinib for the control of pruritus and associated skin lesions in dogs with canine allergic dermatitis. Veterinary Dermatology. 24(5): 479.

Gadeyne C., Little P., King V.L., Edwards N., Davis K. & Stegemann M.R. (2014). Efficacy of oclacitinib (Apoquel(®)) compared with prednisolone for the control of pruritus and clinical signs associated with allergic dermatitis in client-owned dogs in Australia. Veterinary Dermatology. 25(6): 512-8, e86.

Gonzales A.J., Bowman J.W., Fici G.J., Zhang M., Mann D.W. & Mitton-Fry M. (2014). Oclacitinib (APOQUEL(®)) is a novel Janus kinase inhibitor with activity against cytokines involved in allergy. Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics. 37(4): 317-24.

Hillier A., Lloyd D.H., Weese J.S., Blondeau J.M., Boothe D., Breitschwerdt E., Guardabassi L., Papich M.G., Rankin S., Turnidge J.D. & Sykes J.E. (2014). Guidelines for the diagnosis and antimicrobial therapy of canine superficial bacterial folliculitis (Antimicrobial Guidelines Working Group of the International Society for Companion Animal Infectious Diseases). Veterinary Dermatology. 25(3): 163-e43.

Hnilica K.A. & Patterson A.P. (2016). Small Animal Dermatology: A Color Atlas and Therapeutic Guide. 4th Edition. Retrieved from https://www.perlego. com/ ereader/2938187 on June 10, 2024.

Miller W.H., Griffin C.E. & Campbell K.L. (2013). Muller and Kirk's Small Animal Dermatology (7th Edition). Elsevier Health Sciences.

Moriello K.A., Coyner K., Paterson S. & Mignon B. (2017). Diagnosis and treatment of dermatophytosis in dogs and cats.: Clinical Consensus Guidelines of the World Association for Veterinary Dermatology. Veterinary Dermatology. 28(3): 266-e68.

Mueller R.S., Bensignor E., Ferrer L., Holm B., Lemarie S., Paradis M. & Shipstone M.A. (2012). Treatment of demodicosis in dogs: 2011 clinical practice guidelines. Veterinary Dermatology. 23(2): 86-96, e20-1.

Olivry T., DeBoer D.J., Favrot C., Jackson H.A., Mueller R.S., Nuttall T. & Prelaud P. (2015). Treatment of canine atopic dermatitis: 2015 updated guidelines from the International Committee on Allergic Diseases of Animals (ICADA). BMC Veterinary Research. 11: 210.

Olivry T. & Mueller R.S. (2003). Evidence-based veterinary dermatology: a systematic review of the pharmacotherapy of canine atopic dermatitis. Veterinary Dermatology. 14: 121-146.

Phụ lục 1. Thông tin 12 chó bị viêm da tham gia điều trị triệu chứng ngứa bằng oclacitinib

STT	Mã	Giống	Tuổi (năm)	Tính biệt	Cân nặng (kg)	Lượng thuốc sử dụng (viên 5,4 mg) mỗi lần	Liều thực tế (mg/kg) mỗi lần	Tình trạng sức khỏe trước khi sử dụng thuốc	Căn nguyên nghi ngờ
1	A.101	Chó ta	2	Cái	17	1,5 viên	0,48	Ngứa, viêm tai, phát hiện ghẻ tai	Đồng nhiễm nấm và ký sinh trùng ngoài da
2	A.102	Phốc	12	Cái	4,9	1/2 viên	0,55	Ngứa, rụng lông, da bong tróc	Nhiễm khuẩn
3	A.103	Chó ta	> 1	Đực	15	1,5 viên	0,54	Ngứa, rụng lông, sẩn đỏ, vảy da	Nhiễm nấm
4	A.104	Chó ta	> 1	Đực	17	1,5 viên	0,48	Ngứa, rụng lông	Nhiễm khuẩn
5	A.105	Phốc	1,5	Đực	5,6	1/2 viên	0,48	Ngứa, rụng lông, sẩn đỏ, vảy tiết	Nhiễm khuẩn
6	A.106	Phốc	> 1	Đực	5	1/2 viên	0,54	Ngứa, rụng lông, sẩn đỏ, vảy da	Đồng nhiễm nấm và vi khuẩn
7	A.107	Phốc	11	Cái	3,3	1/4 viên	0,41	Ngứa, vảy tiết, sẩn đỏ	Nhiễm khuẩn
8	A.108	Phốc	3	Đực	7	1/2 viên	0,39	Ngứa, phát hiện bọ chét	Nhiễm ký sinh trùng ngoài da
9	A.109	TA	3	Đực	10	1 viên	0,54	Ngứa, phát hiện bọ chét	Nhiễm ký sinh trùng ngoài da
10	A.110	Phốc	1,5	Cái	4	1/2 viên	0,68	Ngứa, rụng lông, sẩn đỏ, vảy da	Nhiễm nấm
11	A.111	Poodle	> 1	Cái	3,5	1/4 viên	0,39	Ngứa, mủ	Nhiễm khuẩn
12	A.112	Poodle	> 1	Đực	5	1/2 viên	0,54	Ngứa, loét da, mủ	Nhiễm khuẩn