

**SUCCESSFUL TREATMENT OF RECALCITRANT CANDIDAL INTERTRIGO WITH DR MICHAELS® (FUNGATINEX®) PRODUCT FAMILY**

J. HERCOGOVA<sup>1,2</sup>, M. TIRANT<sup>3</sup>, P. BAYER<sup>3</sup>, M. COBURN<sup>3</sup>, B. DONNELLY<sup>3</sup>,  
T. KENNEDY<sup>3</sup>, J. GAIBOR<sup>3</sup>, M. ARORA<sup>3</sup>, L. CLEWS<sup>3</sup>; M. FIORANELLI<sup>4</sup>,  
S. GIANFALDONI<sup>5</sup>, A.A.CHOKOEVA<sup>6,7</sup>, G.TCHERNEV<sup>8</sup>, U.WOLLINA<sup>9</sup>,  
F. NOVOTNY<sup>10</sup>, M.G. ROCCIA<sup>11</sup>, G.K. MAXIMOV<sup>12</sup>, K. FRANÇA<sup>13,14</sup> and T. LOTTI<sup>15</sup>

<sup>1</sup>2nd Medical Faculty, Charles University, Bulovka Hospital, <sup>2</sup>Institute of Clinical and Experimental Medicine, Prague, Czech Republic; <sup>3</sup>Psoriasis & Skin Clinic, Melbourne, Australia; <sup>4</sup>Department of Nuclear Physics, Sub-nuclear and Radiation, Guglielmo Marconi University, Rome, Italy; <sup>5</sup>Dermatological Department University of Pisa, Pisa, Italy; <sup>6</sup>"Onkoderma"-Policlinic for dermatology and dermatologic surgery, Sofia, Bulgaria; <sup>7</sup>Department of Dermatology and Venereology, Medical University of Plovdiv, Medical faculty, Plovdiv, Bulgaria; <sup>8</sup>Medical Institute of Ministry of Interior (MVR), Department of Dermatology, Venereology and Dermatologic Surgery, Sofia, Bulgaria; <sup>9</sup>Department of Dermatology and Allergology, Academic Teaching Hospital Dresden-Friedrichstadt, Dresden, Germany; <sup>10</sup>PRO SANUM Ltd, Sanatorium of Prof. Novotný, Štěpánská Prague 1 Czech Republic; <sup>11</sup>University B.I.S. Group of Institutions, Punjab Technical University, Punjab, India; <sup>12</sup>Department "Medicinal Information and Non-interventional studies", Bulgarian Drug Agency, Sofia, Bulgaria; <sup>13</sup>Department of Dermatology & Cutaneous Surgery, Department of Psychiatry & Behavioral Sciences, Institute for Bioethics & Health Policy, University of Miami, Miller School of Medicine, Miami, FL, USA; <sup>14</sup>Centro Studi per la Ricerca Multidisciplinare e Rigenerativa, Università Degli Studi "G. Marconi", Rome, Italy; <sup>15</sup>Chair of Dermatology, University of Rome "G. Marconi" Rome, Italy

Candidal intertrigo is an infection of the skin caused by *Candida albicans* that typically occurs in opposing cutaneous or muco-cutaneous surfaces. Because Candidiasis requires a damaged and moist environment for infection, it typically occurs in areas of friction such as the skin folds of the body. Candidal intertrigo is often difficult to treat and results are often unsatisfactory. In addition, there is a lack of evidence-based literature supporting prevention and treatments for candidal intertrigo. The aim of the study was to evaluate the efficacy of Dr Michaels® (also branded as Fungatinex®) products in the treatment of fungal intertrigo, in 20 women and 2 men with a mean age of 72. Five patients (3 female and 2 male) had type 2 diabetes and 16 (14 female and 2 male) were obese. The patients were treated with Dr Michaels® (Fungatinex®) moisturising bar, topical ointment (twice daily application) and oral herbal formulation, PSC 200 two tablets twice daily with food. After 2 weeks of treatment, the lesions had mostly resolved in all patients with only slight erythema evident. After six weeks of treatment using the moisturising bar, topical ointment and oral herbal formulations from the Dr Michaels® (Fungatinex®) product family, the lesions had totally resolved in 18 patients, while 4 patients had to continue the therapeutic protocol for another 2 weeks. Our results demonstrate that the Dr Michaels® (Fungatinex®) complementary product family is efficacious in the treatment of recalcitrant candidal intertrigo. Furthermore, this study highlights that the Dr Michaels® (Fungatinex®) product family is fast-acting and well tolerated with no serious adverse events reported. These data have important implications for resistant cases of candidal intertrigo where traditional therapies have failed.

*Mailing address:*

Professor Torello Lotti,  
Department of Dermatology,  
University of Rome "G. Marconi",  
Rome, Italy  
e-mail: professor@torelloitti.it

0393-974X (2016)

Copyright © by BIOLIFE, s.a.s.

This publication and/or article is for individual use only and may not be further reproduced without written permission from the copyright holder. Unauthorized reproduction may result in financial and other penalties  
**DISCLOSURE: ALL AUTHORS REPORT NO CONFLICTS OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE.**

## ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG VIÊM KẼ KHÁNG TRỊ DO NẤM CANDIDA VỚI DÒNG SẢN PHẨM DR MICHAELS® (FUNGATINEX®)

J. HERCOGOVA<sup>1,2</sup>, M. TIRANT<sup>3</sup>, P. BAYER<sup>3</sup>, M. COBURN<sup>3</sup>, B. DONNELLY<sup>3</sup>,  
T. KENNEDY<sup>3</sup>, J. GAIBOR<sup>3</sup>, M. ARORA<sup>3</sup>, L. CLEWS<sup>3</sup>, M. FIORANELLI<sup>4</sup>,  
S. GIANFALDONI<sup>5</sup>, A.A. CHOKOEVA<sup>6,7</sup>, G. TCHERNEV<sup>8</sup>, U. WOLLINA<sup>9</sup>,  
F. NOVOTNY<sup>10</sup>, M.G. ROCCIA<sup>11</sup>, G.K. MAXIMOV<sup>12</sup>, K. FRANÇA<sup>13,14</sup> và T. LOTTI<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Khoa Y, ĐH Charles, Bệnh viện Bulovka; <sup>2</sup>Viện Y học thực hành và lâm sàng, Prague, Cộng hòa Séc; <sup>3</sup>Viện Da và Vảy nến, Melbourne, Úc; <sup>4</sup>Khoa Y học hạt nhân, phóng xạ và cận hạt nhân, ĐH G. Marconi, Rome, Ý; <sup>5</sup>Khoa Da liễu, ĐH Pisa, Pisa, Ý; <sup>6</sup> Phòng đa phẫu và tiểu phẫu về da liễu Sofia, Bulgaria; <sup>7</sup>Khoa Da liễu, ĐH Y Plovdiv, Khoa Y, Plovdiv, Bulgaria; <sup>8</sup> Viện Y học Bộ Nội vụ, Khoa Da liễu và Tiểu phẫu da liễu, Sofia, Bulgaria; <sup>9</sup> Khoa Da liễu và Dịch ứng miễn dịch học, Bệnh viện Đại học Dresden-Friedrichstadt, Dresden, Đức; <sup>10</sup> Công ty PRO SANUM LTD., lãnh đạo là GS Novotny, Prague I, Cộng hòa Séc; <sup>11</sup> ĐH B.I.S. Nhóm viện nghiên cứu trực thuộc ĐH Công nghệ Punjab, Punjab, Ấn Độ; <sup>12</sup> Khoa Nghiên cứu thông tin y học và nghiên cứu không can thiệp, Cục quản lý dược Bulgaria; <sup>13</sup> Khoa Da liễu và phẫu thuật dưới da, Khoa Tâm lý và Hành vi học, Viện Chính sách và đạo đức y học, ĐH Miami, ĐH Y Miller, Florida, Mỹ; <sup>14</sup> Trung tâm nghiên cứu đa chức năng, ĐH Degli G. Marconi, Rome, Ý; <sup>15</sup> Trưởng khoa Da liễu, ĐH Rome G. Marconi, Rome, Ý.

Viêm kẽ do nấm Candida là bệnh lý nhiễm trùng da do nấm Candida albicans, thường xuất hiện trên vùng da đảo ngược hoặc vùng tiếp giáp da - niêm mạc. Bởi tình trạng viêm nhiễm do Candida cần phát triển trên vùng tổn thương và môi trường ẩm ướt, nó thường xuất hiện trên các vùng kẽ như các nếp gấp cơ thể. Viêm kẽ do Candida thường khó điều trị và kết quả mang lại thường không như mong đợi. Thêm vào đó, có rất ít dữ liệu dựa trên bằng chứng ủng hộ cho các cách thức đề phòng và điều trị viêm kẽ do Candida. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của dòng sản phẩm Dr Michaels® (còn có tên thương mại là Fungatinex®) trong điều trị viêm kẽ do Candida. Nghiên cứu được tiến hành trên 20 phụ nữ và 2 nam giới với tuổi trung bình là 72. Năm bệnh nhân (3 nữ và 2 nam) mắc đái tháo đường tuýp 2 và 16 bệnh nhân (14 nữ và 2 nam) có tình trạng béo phì. Các bệnh nhân này được điều trị bằng dòng sản phẩm Dr Michaels® gồm xà phòng – Moisturising Bar, thuốc mỡ bôi tại chỗ - Ointment (bôi 2 lần/ngày) và thuốc thảo dược đường uống PSC 200 hai viên/ngày uống cùng bữa ăn. Sau hai tuần điều trị, các tổn thương gần như đã thuyên giảm hoàn toàn trên tất cả các bệnh nhân, chỉ còn lại các vết ban đỏ. Sau 6 tuần điều trị sử dụng dòng sản phẩm Dr Michaels® với xà phòng – Moisturising Bar, thuốc mỡ bôi tại chỗ - Ointment và thuốc thảo dược đường uống PSC 200, tổn thương đã thuyên giảm hoàn toàn trên 18 bệnh nhân, trong khi 4 bệnh nhân còn lại phải tiếp tục liệu trình điều trị thêm 2 tuần nữa. Kết quả này cho thấy dòng sản phẩm Dr Michaels® (Fungatinex®) có hiệu quả trong điều trị viêm kẽ kháng trị do nấm Candida. Thêm vào đó, nghiên cứu này cho thấy dòng sản phẩm Dr Michaels® (Fungatinex®) có tác dụng nhanh và có tính dung nạp tốt mà không có bất cứ báo cáo nào về tác dụng phụ. Những dữ liệu này đưa ra những gợi ý quan trọng cho các ca bệnh viêm kẽ kháng trị do nấm Candida, khi các liệu pháp điều trị truyền thống đã thất bại.

*Từ khóa: Viêm kẽ do Candida, viêm nếp gấp, liệu pháp, kháng trị, sản phẩm Dr Michaels® (Fungatinex®)*

Địa chỉ hòm thư:

Giáo sư Torello Lotti,  
Khoa Da liễu,  
Đại học Rome "G. Marconi",  
Rome, Italy  
e-mail: professor@torellolotti.it

0393-974X (2016)

Bản quyền của © BIOLIFE, s.a.s.

Ấn bản hay bài báo này chỉ sử dụng với mục đích cá nhân và không thể được sao chép mà không có sự chấp thuận bằng văn bản từ đơn vị giữ bản quyền, có thể phải nộp phạt tài chính.

89(S3)

TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ TRÁCH NHIỆM: TẤT CẢ CÁC TÁC GIẢ ĐỀU KHÔNG CÓ XUNG ĐỘT VỀ LỢI ÍCH NÀO TRONG BÀI BÁO NÀY

Viêm kẽ do Candida là tình trạng nhiễm trùng da gây ra bởi nấm Candida albicans, thường xuất hiện trên bề mặt da đảo ngược hoặc vùng tiếp giáp da - niêm mạc (1). Candida xuất hiện phổ biến trên toàn cầu, ảnh hưởng tới bất cứ lứa tuổi nào, tuy nhiên, trẻ em và người già là các đối tượng thường gặp và không có sự thiên lệch về giới tính (2, 3). Trẻ sơ sinh là đối tượng có nguy cơ cao mắc viêm kẽ bởi có cổ ngắn, tương đối mũm mĩm và có tư thế uốn mềm (4). Nhiễm nấm Candida cần phải có vùng tổn thương và môi trường ẩm ướt, bởi thế, nó thường xuất hiện trên các nếp gấp da lớn như nếp gấp dưới vú, nếp gấp bẹn, nếp gấp bụng và nếp gấp quanh hậu môn. Tuy nhiên, nó cũng có thể ảnh hưởng tới các nếp gấp nhỏ như vùng lòng bàn tay và nếp gấp mí mắt (1, 2).

Về mặt lâm sàng, viêm kẽ khởi phát dưới dạng dát đỏ nhẹ xuất hiện thành các mảng đỏ dạng soi gương ở mỗi bên nếp gấp, và thường ẩm ướt (4). Ban đỏ có thể tiến triển thành tổn thương viêm mức độ nặng có xâm lấn, chảy dịch, nứt kẽ, đóng vảy. Bệnh nhân thường có kèm theo các triệu chứng ngứa, bỏng rát, đau và có mùi (3, 4). Khi đã hình thành tổn thương viêm kẽ, viêm nấm bội nhiễm thứ phát có thể làm nặng thêm tổn thương, bao gồm nhiễm nấm men, nấm mốc và nấm ngoài da. Tuy nhiên, Candida vẫn là loại nấm hay gặp nhất trong tổn thương viêm kẽ (2, 5, 6). Các biểu hiện của nhiễm Candida thứ phát là đáp ứng viêm rõ với các mụn nước và mụn mủ ở ngoại vi đi kèm với mùi hôi đặc trưng (2), trong khi bội nhiễm vi khuẩn thường biểu hiện thành sản đỏ và áp-xe (6).

Chẩn đoán viêm kẽ do nấm Candida thường dựa vào các biểu hiện lâm sàng và soi trực tiếp tìm kiếm sự gia tăng bất thường của nấm Candida albicans trên bề mặt da. Thông thường, viêm kẽ không có biểu hiện đặc hiệu về mặt mô học (5), tuy nhiên, nếu nghi có nhiễm trùng thứ phát, có thể tiến hành các biện pháp nuôi cấy phù hợp (6). Các xét nghiệm chẩn đoán chính đối với nhiễm nấm Candida là mẫu thử kali hydroxide dương tính với sợi và bào tử nấm, soi huỳnh quang blaukophore hoặc cấy nấm (2).

Cách tiếp cận thường gặp trong kiểm soát viêm kẽ đơn thuần là giảm tối thiểu tình trạng ẩm ướt và nứt kẽ (6, 7). Việc sử dụng bột hút ẩm như bột talc hay bột ngô đã trở nên lỗi thời. Thêm vào đó, bệnh nhân được khuyến cáo mặc quần áo nhẹ, không bó, hút ẩm tốt và nên tránh các loại vật liệu như len, nylon và sợi tổng hợp (1, 2, 3), trong khi điều trị chính khuyến cáo cho nhiễm trùng cơ hội Candida là thuốc, kem bôi hoặc thuốc mỡ chống nấm tại chỗ (1, 2).

Thuốc chống nấm bôi tại chỗ có thể được chia thành hai loại, đặc hiệu và không đặc hiệu (8, 9, 10). Các loại thuốc đặc hiệu như polyene thường được sử dụng trong điều trị Candida, và mặc dù có tính dung nạp tốt, chúng vẫn có liên quan đến việc gây kích ứng và ngứa da, trong khi các thuốc điều trị chống nấm toàn thân lại gây ra các tác dụng phụ khác nhau ở mức độ có thể coi là nhẹ, thoáng qua và có thể đảo ngược sau khi dừng điều trị. Các tác dụng phụ được báo cáo thường xuyên nhất là những tác dụng trên hệ thống tiêu hóa.

Nghiên cứu này cho thấy dòng sản phẩm Dr Michaels® (Fungatinex®) có tác dụng trong việc điều trị viêm kẽ kháng trị do Candida trên bệnh nhân cao tuổi, độc lập với các liệu trình truyền thống. Thêm vào đó, nó cho thấy dòng sản phẩm Dr Michaels® (Fungatinex®) có tác dụng nhanh, dung nạp tốt mà không có bất cứ tác dụng nghiêm trọng nào được báo cáo lại.

#### *Mục tiêu nghiên cứu*

Nhằm đánh giá tác dụng của dòng sản phẩm Dr Michaels® (Fungatinex®) gồm xà phòng, thuốc mỡ bôi tại chỗ (2 lần/ngày) và thuốc thảo dược đường uống, trong điều trị viêm kẽ do nấm.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đánh giá hiệu quả của dòng sản phẩm Dr Michaels® trong điều trị viêm kẽ do nấm trên 20 nữ và 2 nam với tuổi trung bình là 72, qua liệu trình điều trị kéo dài 8 tuần.

Cụ thể là, 19 bệnh nhân nữ có nhiễm nấm trên nếp gấp da dưới vú, các bệnh nhân khác có tình trạng nhiễm nấm ở vùng nếp gấp bẹn.

Không bệnh nhân nào có tiền sử gia đình có tình trạng tương tự. Năm bệnh nhân (3 nữ và 2 nam) mắc đái tháo đường và 16 bệnh nhân (14 nữ, 2 nam) có tình trạng béo phì.

Khám lâm sàng phát hiện tổn thương đối bên gồm có ban đỏ, vảy da dày, thâm nước ở dưới các nếp gấp. Các tổn thương này đi kèm triệu chứng ngứa và có mùi ở mức độ nặng. Tổn thương dát đỏ vây quanh bởi ban đỏ, mụn nước và mụn mủ. Đánh giá bằng soi kính hiển vi trực tiếp cho thấy sự hiện diện của nấm *Candida albicans* ở tất cả các bệnh nhân.

Các bệnh nhân được điều trị bằng dòng sản phẩm Dr Michaels® gồm có xà phòng Moisturising Bar, thuốc mỡ bôi tại chỗ Ointment 2 lần 1 ngày và thuốc thảo dược đường uống PSC 200 2 viên 2 lần 1 ngày uống cùng bữa ăn.

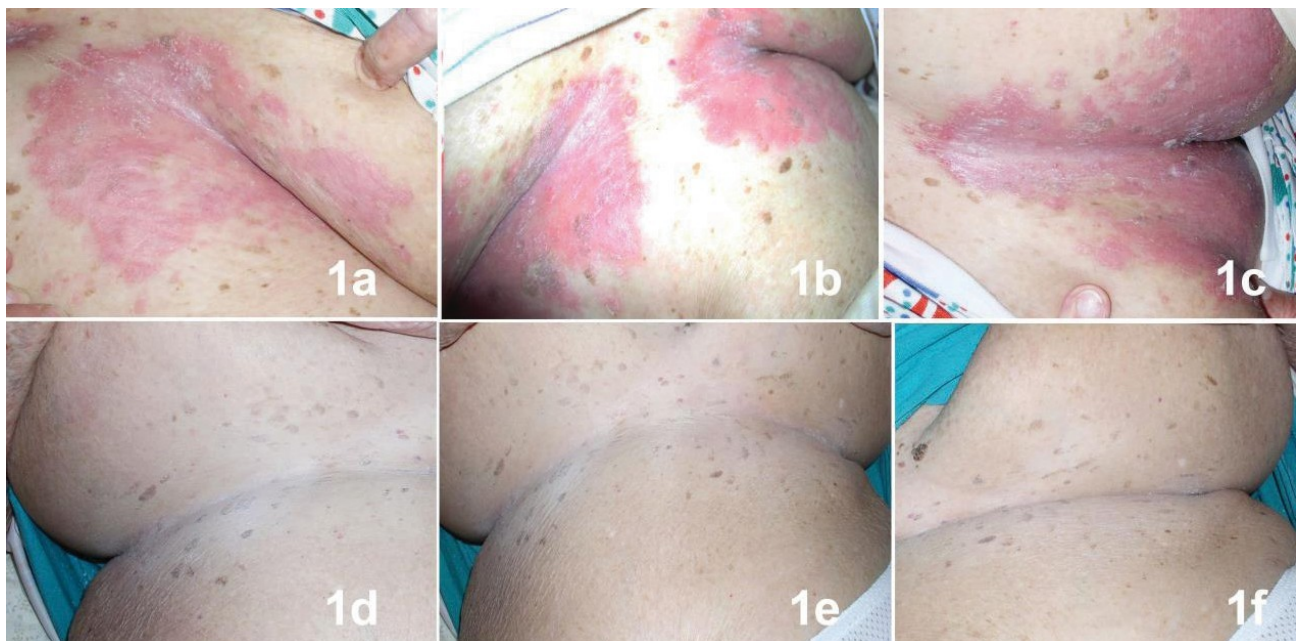
Sản phẩm xà phòng Dr Michaels® Moisturising Bar được dùng để làm sạch và làm mềm da. Tính chất làm sạch nhằm mục đích loại bỏ các loại chất bẩn bao gồm đất cát và vi khuẩn khỏi bề mặt da và đồng thời cũng để loại bỏ các loại chất bẩn nội sinh (chất tiết, vảy sừng...), nhằm chuẩn bị cho sự thâm nhập qua hàng rào da giúp hấp thụ tốt hơn các thuốc bôi tại chỗ. Các thành phần có trong xà phòng Moisturising Bar gồm có tocopheryl acetate và nhiều loại dầu thiết yếu khác (dầu oải hương và dầu dạ anh thảo). Các thành phần này

được biết đến với tính chất chống ngứa và tạo thành lớp bọt xà phòng ẩm khi gặp nước. Nhiều loại trong số các thành phần trên được xếp vào nhóm dưỡng và làm mềm da. Xà phòng Dr Michaels® Moisturising Bar đủ dịu để sử dụng trên toàn thân bao gồm cả vùng da nhạy cảm nhất.

Thuốc mỡ Dr Michaels® (Fungatinex®) chứa kẽm oxide, acid salicylic và các dầu thiết yếu như dầu hoa cúc vạn thọ, dầu cam, dầu hoa oải hương, dầu emu, dầu hoa hương thảo, dầu khuynh diệp, dầu cúc La Mã. Viên uống PSC 200 chứa hàng loạt các tinh chất thảo dược bao gồm có thân hoàng liên gai, rễ hoàng kỳ, rễ bồ công anh, rễ xạ hương và nhân sâm. Nghiên cứu cho thấy xạ hương có hoạt tính kháng sinh và hoạt tính kháng khuẩn nhẹ, đồng thời có hoạt tính kháng nấm chống lại *Candida albicans* và các chủng *Candida* khác. Sự phối hợp các tinh chất thảo dược này đóng vai trò tạo hoạt tính kháng nấm kháng khuẩn và kháng virus.

## KẾT QUẢ

Sau 2 tuần điều trị, tổn thương đã thuyên giảm phần lớn ở tất cả các bệnh nhân, chỉ còn lại ít ban đỏ. Thêm vào đó, tất cả các bệnh nhân đều thấy dịu bớt các triệu chứng đau và ngứa đi kèm. Các bệnh nhân được yêu cầu tiếp tục điều trị và theo dõi sau 4 tuần. Triệu chứng ngứa được đánh giá trên thang điểm 5-D bao gồm 5 mục: thời gian, mức độ, phương hướng, hạn chế và phân bố (11).



**Hình 1. a, b, c):** Trước điều trị dòng sản phẩm Dr Michaels® (Fungatinex®), bệnh nhân cho thấy tổn thương viêm kẽ nặng ở nếp gấp dưới vú do *Candida albicans*. Chú ý tổn thương mụn nước và mụn mủ ở phía vệ tinh; **d, e, f):** Sau 6 tuần điều trị với dòng sản phẩm Dr Michaels® (Fungatinex®), bệnh nhân cho thấy sự thuyên giảm hoàn toàn của tổn thương viêm kẽ nếp gấp dưới vú do *Candida albicans*.

Sau 6 tuần điều trị sử dụng xà phòng Moisturising Bar, mỡ bôi tại chỗ Ointment và thuốc thảo dược đường uống PSC 200 của dòng sản phẩm Dr Michaels® (Fungatinex®), tổn thương đã thuyên giảm hoàn toàn ở 18 bệnh nhân trong khi 4 bệnh nhân khác phải tiếp tục liệu trình điều trị trong 2 tuần tiếp theo.

### BÀN LUẬN

Viêm kẽ được đặc trưng chủ yếu bởi dát đỏ khởi phát dưới dạng mảng đỏ, có hình soi gương ở cả 2 bên nếp gấp (3). Dát đỏ có thể tiến triển thành tổn thương viêm mức độ nặng với các biểu hiện xâm lấn, chảy dịch, nứt kẽ và đóng vảy (3). Thêm vào đó, bệnh nhân có thể có các triệu chứng kèm theo là ngứa và bỏng rát ở vùng tổn thương (2). Thông thường, tổn thương viêm nổi trội cùng với sự hiện diện của các tổn thương vệ tinh, là dấu hiệu của nhiễm nấm *Candida albicans* thứ phát (1).

Ở những bệnh nhân trong nghiên cứu này, viêm kẽ do nhiễm nấm *Candida* mạn tính thường dẫn tới sự khó chịu dưới dạng ngứa và đau nhiều. Đây cũng là các triệu chứng đã được báo cáo trong những ca bệnh khác (8, 9, 10). Tuy nhiên sau 2 tuần điều trị với dòng sản phẩm Dr Michaels® (Fungatinex®), các bệnh nhân cho thấy sự thuyên giảm nhanh tình trạng viêm kẽ cũng như triệu chứng ngứa đi kèm. Đánh giá lại sau 6 đến 8 tuần tiếp tục cho thấy sự thuyên giảm hoàn toàn.

Sự thuyên giảm quan sát được trong điều trị viêm kẽ do nhiễm nấm *Candida* sử dụng dòng sản phẩm Dr Michaels® (Fungatinex®) là nhờ hiệu quả đồng hợp của xà phòng làm sạch Moisturising Bar, thuốc mỡ bôi tại chỗ Ointment và thuốc thảo dược đường uống PSC 200. Đặc biệt là các tác nhân làm ẩm và giữ ẩm có trong sản phẩm xà phòng Dr Michaels® (Fungatinex®) Moisturising Bar cung cấp bổ sung các chất lipid trên da bị mất đi trong quá trình làm sạch và dẫn tới sự sửa chữa nhanh lớp sừng. Trong khi đó, thuốc mỡ Ointment lại có các đặc tính kháng viêm, kháng nấm, kháng khuẩn, chống ngứa, giảm đau và làm mềm da, thúc đẩy quá trình biểu mô hóa bình thường.

### KẾT LUẬN

Thử nghiệm lâm sàng mở của chúng tôi cho thấy dòng sản phẩm Dr Michaels® bao gồm xà phòng làm ẩm Moisturising Bar, thuốc mỡ Ointment và thuốc uống thảo dược PSC 200 là một lựa chọn điều trị có hiệu quả trong điều trị viêm kẽ do nấm *Candida*.

Hơn thế nữa, nó cho thấy tính an toàn và hiệu quả cải thiện nhanh của dòng sản phẩm Dr Michaels® (Fungatinex®) trong điều trị viêm kẽ do nấm *Candida* khi so sánh với các liệu pháp điều trị ban đầu truyền thống. Các dữ liệu này là những chỉ điểm quan trọng cho những ca bệnh viêm kẽ do nấm *Candida* kháng trị khi các liệu pháp điều trị truyền thống đã thất bại.

### LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn công ty Tirsell Pty Ltd (Melbourne, Australia) và công ty Frankl Pharma Global Ltd (2 Parklands Place, Guilford, Surrey, United Kingdom) đã cung cấp các sản phẩm phục vụ cho nghiên cứu.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tüzün Y, Wolf R, Bağlam S, Engin B. Diaper (napkin) dermatitis: A fold (intertriginous) dermatosis. *Clin Dermatol* 2015; 33(4):477-82.
2. Metin A, Dilek N, Demirseven DD. Fungal infections of the folds (intertriginous areas). *Clin Dermatol* 2015; 33(4):437-47.
3. Mistiaen P, Poot E, Hickox S, Jochems C, Wagner C. Preventing and treating intertrigo in the large skin folds of adults: a literature overview. *Dermatol Nurs* 2004; 16:43-6,49-57.
4. Mistiaen P, van Halm-Walters M. Prevention and treatment of intertrigo in large skin folds of adults: a systematic review. *BMC Nurs* 2010; 9:12.
5. Janniger CK, Thomas I. Diaper dermatitis: an approach to prevention employing effective diaper care. *Cutis* 1993; 52:153-5.
6. Kalra MG, Higgins KE, Kinney BS. Intertrigo and secondary skin infections. *Am Fam Physician* 2014; 89(7):569-73.
7. Aste N, Atzori L, Zucca M, Pau M, Biggio P. Gram-negative bacterial toe web infection: a survey of 123 cases from the district of Cagliari, Italy. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45(4):537-41.
8. Valenti L. Topical treatment of intertriginous candidal infection. *Mycoses* 2008; 51(SI)4:44-5.
9. Dogan B, Karabudak O. Treatment of candidal intertrigo with a topical combination of isoconazole nitrate and

- diflucortolone valerate. *Mycoses* 2008; 51(S4):42-3.
10. Veraldi S. Rapid relief of intertrigo-associated pruritus due to *Candida albicans* with isoconazole nitrate and diflucortolone valerate combination therapy. *Mycoses* 2013; 56(S1):41-3.
  11. Elman S, Hynan LS, Gabriel V, Mayo MJ. The 5-D itch scale: a new measure of pruritus. *Br J Dermatol* 2010; 162(3):587-93.