



Đơn vị thực hiện

MIMS 

HỘI NGHỊ KHOA HỌC DƯỢC NHÀ THUỐC TP.HCM MỞ RỘNG LẦN THỨ I - 2024



KIỂM SOÁT CHÓNG MẶT: HIỆU QUẢ VÀ LÂU DÀI

TS.BS. Nguyễn Thị Minh Đức
30.03.2024

CHÓNG MẶT



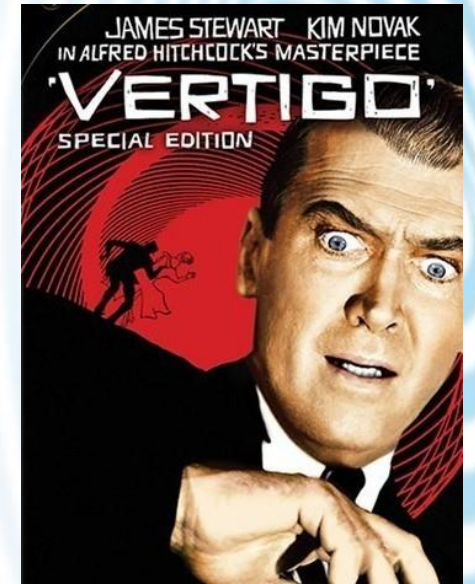
Choáng váng - Dizziness

Các cảm giác bất thường liên quan đến nhận thức về mối quan hệ của cơ thể với không gian.



Chóng mặt – VERTIGO

Ảo giác cơ thể quay tròn hoặc môi trường xung quanh quay, thường do bệnh lý của cơ quan tiền đình.



[This Photo](#) by Unknown Author is licensed under [CC BY-SA-NC](#)



[This Photo](#) by Unknown Author is licensed under [CC BY-SA](#)

CÁC THỂ CHÓNG MẶT

Diagnosis	Number of patients	Percent
Benign paroxysmal positional vertigo	5943	24.1
Psychogenic/persistent postural perceptual dizziness	5116	20.8
Vascular vertigo ^a	3171	12.9
Vestibular migraine	2515	10.2
Meniere's disease	1782	7.2
Vestibular neuritis	1328	5.4
Cardiac/autonomic	990	4.0
Degenerative disorders	550	2.2
Neoplastic	544	2.2
Bilateral vestibulopathy	343	1.4
Other miscellaneous causes ^b	1106	4.5
Unknown etiology	1231	5.0
Overall	24,619	

Kim, HJ., Lee, JO., Choi, JY. *et al.* Etiologic distribution of dizziness and vertigo in a referral-based dizziness clinic in South Korea. *J Neurol* **267**, 2252–2259 (2020).
<https://doi.org/10.1007/s00415-020-09831-2>

CÁC THỂ CHÓNG MẶT

Rank	Children/adolescents (<i>n</i> =355)	Adults (<i>n</i> =14,785)	Elderly (<i>n</i> =9485)	All (<i>n</i> =24,625)
1	Vestibular migraine (35.0%)	Psychogenic/PPPD (26.3%)	BPPV (28.2%)	BPPV (24.1%)
2	Cardiac/autonomic (16.9%)	BPPV (22.1%)	Vascular vertigo (19.1%)	Psychogenic/PPPD (20.8%)
3	Psychogenic/PPPD (13.2%)	Vestibular migraine (13.0%)	Psychogenic/PPPD (12.5%)	Vascular vertigo (12.9%)
4	Meniere's disease (4.0%)	Vascular vertigo (9.2%)	Meniere's disease (7.6%)	Vestibular migraine (10.2%)
5	Hereditary disorders (3.2%)	Meniere's disease (7.1%)	Cardiac/autonomic (5.4%)	Meniere's disease (7.2%)

DỊCH TỄ VỀ CHÓNG MẶT

40% dân số có rối loạn **chóng mặt** hoặc **choáng váng** trong cuộc đời¹

20-30% chóng mặt do **tiền đình**²



Mất thăng bằng,
tăng khả năng té
ngã³



Buồn nôn, nôn mửa,
trở ngại trong sinh hoạt³



Tỷ lệ nghỉ việc,
thất nghiệp cao,
ảnh hưởng nền kinh tế³



Trầm cảm,
thiếu tự tin,
ảnh hưởng tâm lý³

1. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders [NIDCD], 2014

2. Acta Oto-Laryngologica. 2015; Early Online, 1-7

3. Wolf. J et al. *From illness perceptions to illness reality? Perceived consequences and emotional representations relate to handicap in patients with vertigo and dizziness.* Journal of Psychosomatic Research 130 (2020) 109934

4. H.K. NEUHAUSER. The epidemiology of dizziness and vertigo. Handbook of Clinical Neurology, Vol. 137 (3rd series)

YẾU TỐ NGUY CƠ LIÊN QUAN CHÓNG MẶT TIỀN ĐÌNH



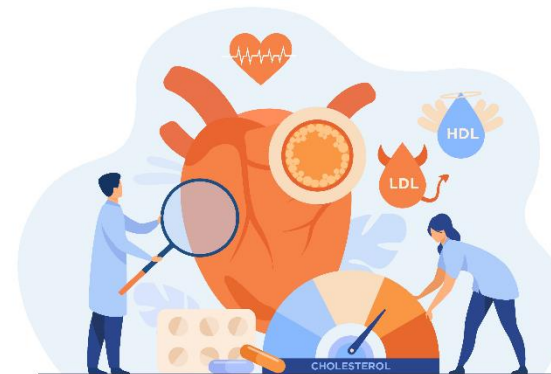
Nữ giới



Trầm cảm

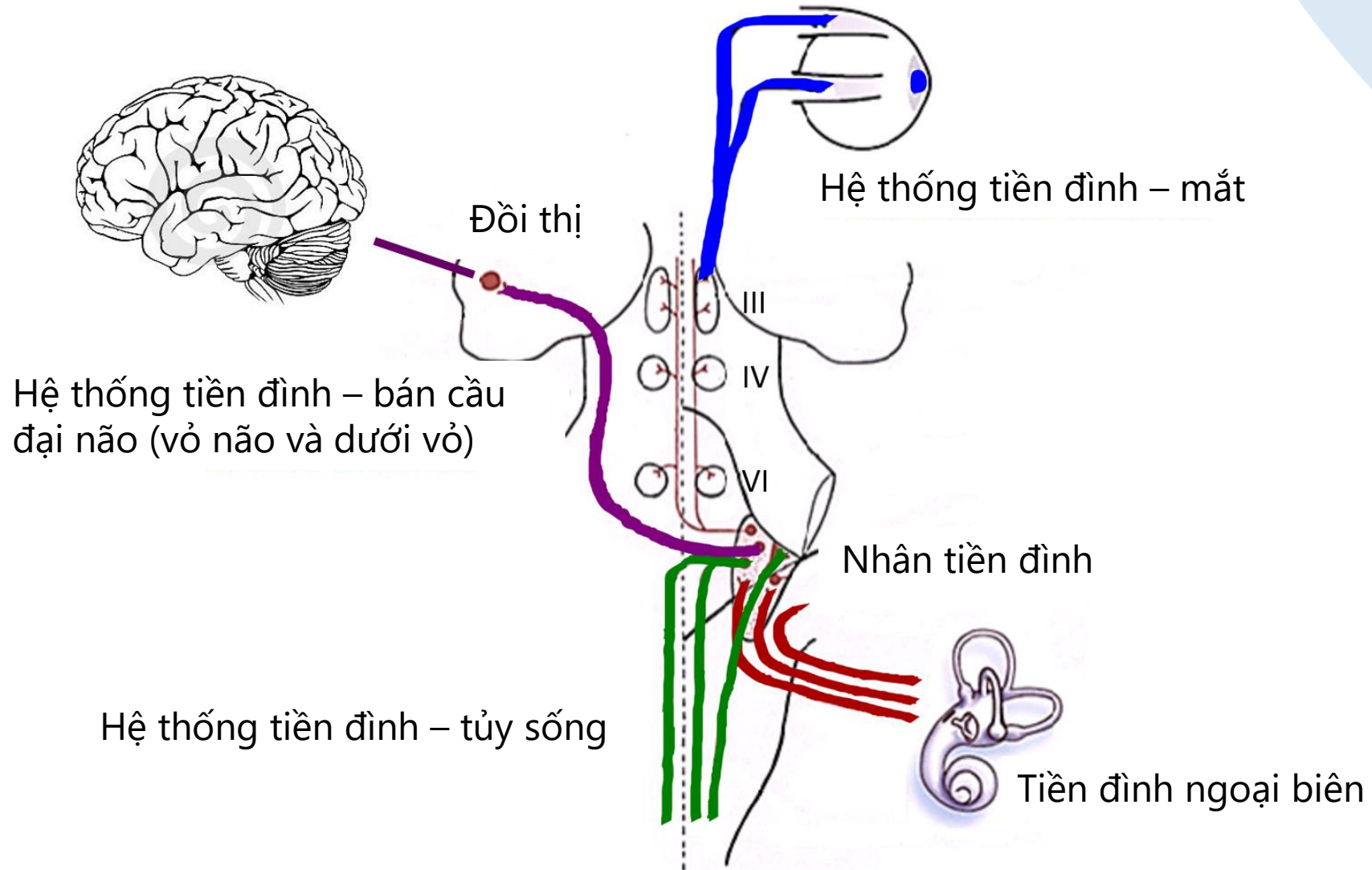


Huyết áp cao



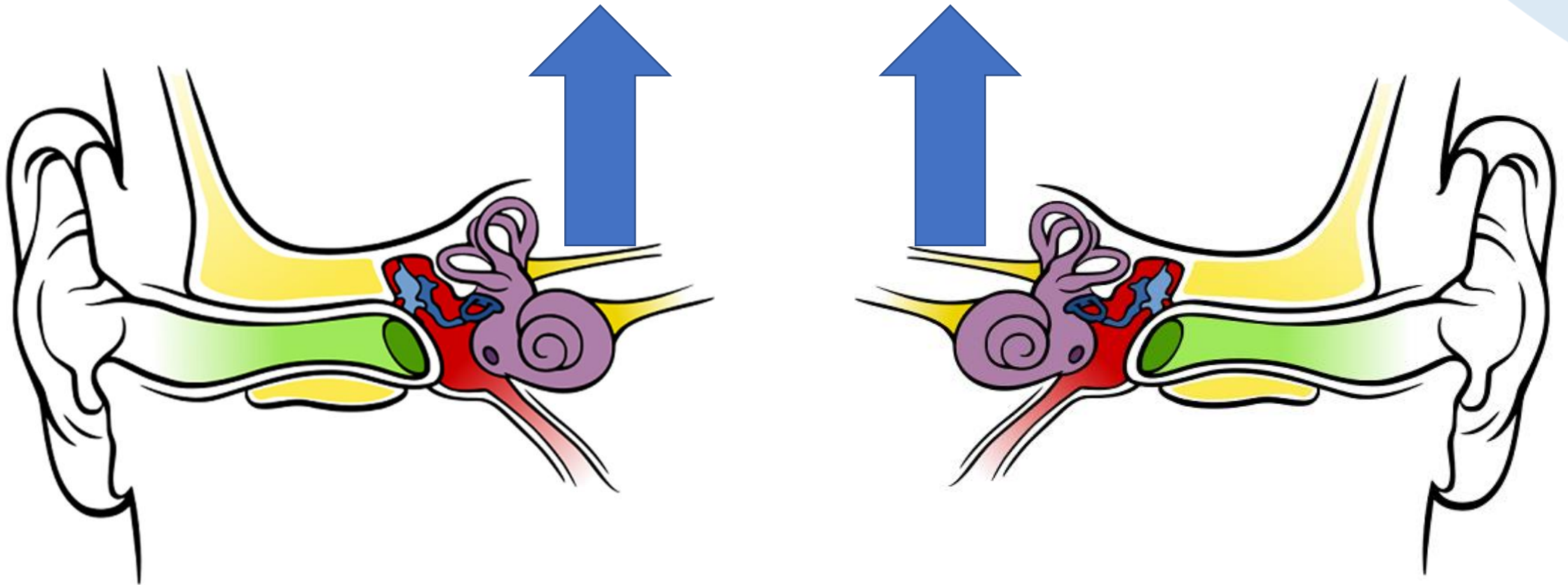
Rối loạn mỡ máu

HỆ THỐNG TIỀN ĐÌNH



SINH LÝ

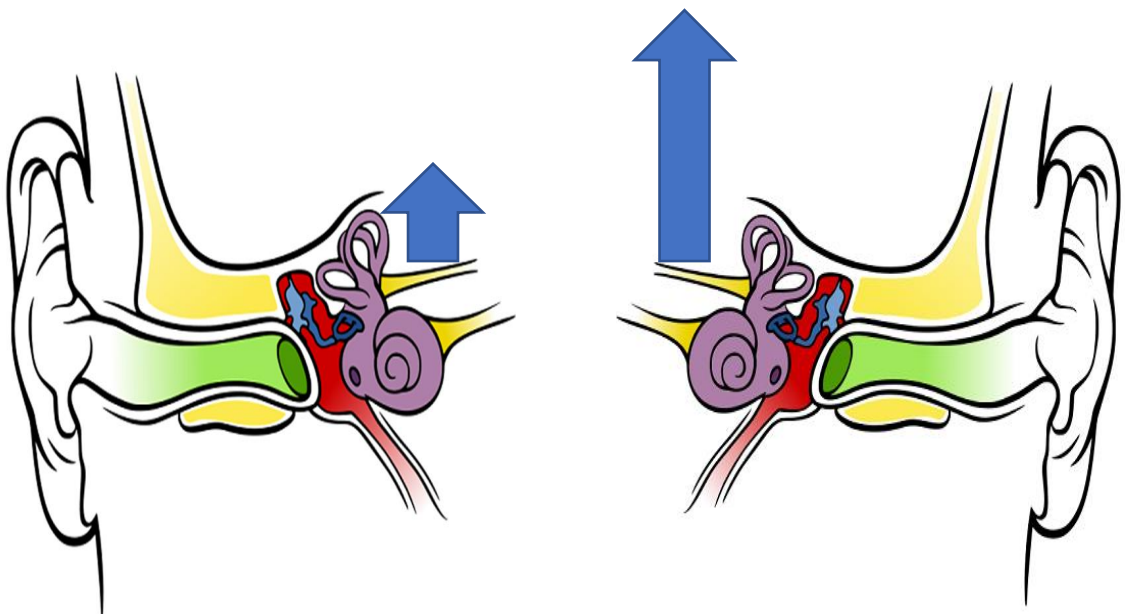
Xung động nhân tiền đình 2 bên cân xứng



BỆNH LÝ 1 BÊN



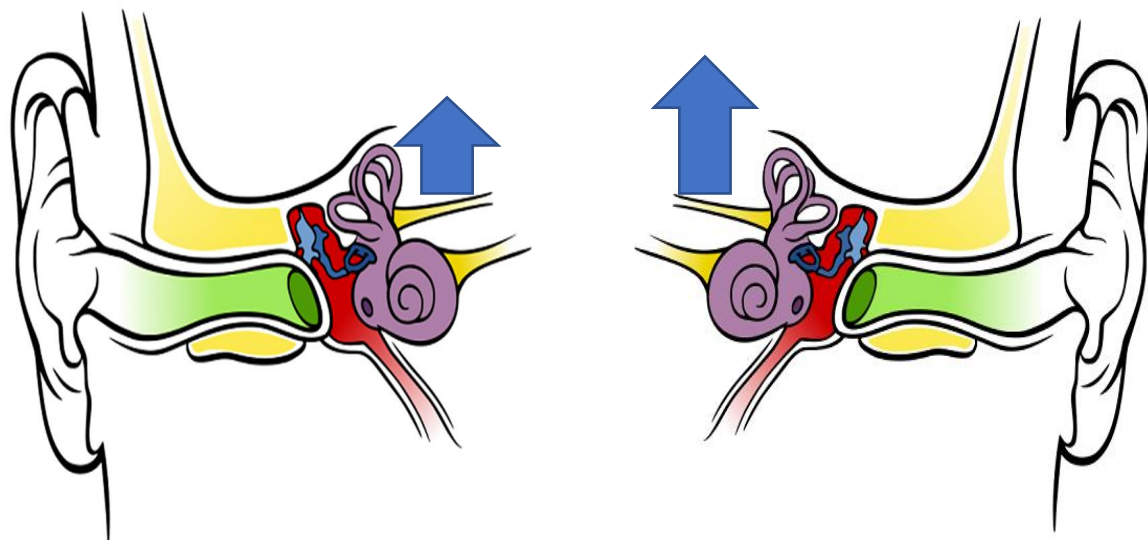
Chóng mặt ngoại biên



BỆNH LÝ 2 BÊN



Rối loạn thăng bằng



PHÂN BIỆT CHÓNG MẮT NGOẠI BIÊN VÀ TRUNG ƯƠNG

- ⊙ Rối loạn tiền đình - Chóng mắt thực sự
- ⊙ Là **ảo giác** chuyển động xoay (của cảnh vật xung quanh, hay đôi khi của chính bản thân).
- ⊙ Phản ánh bất thường của hệ tiền đình - ngoại biên và trung ương.

ĐẶC ĐIỂM	TRUNG ƯƠNG	NGOẠI BIÊN
Thời khoảng	Dài, liên tục	Ngắn, từng đợt
Cường độ	Nhẹ	Nặng
Buồn nôn, nôn	Không/Nhẹ	Nặng
Ù tai	Hiếm	Thường
Dấu thần kinh khu trú	Có	Không
Hồi phục	Tháng	Ngày

DẤU HIỆU CẢNH BÁO

Đi bệnh viện **NGAY** nếu có chóng mặt và kèm 1 trong các dấu sau:



Đau đầu dữ dội



Sốt



Nhìn đôi hay thay đổi thị lực



Rối loạn ngôn ngữ



Liệt chi, liệt dây thần kinh số VII



Ngất



Rối loạn cảm giác nửa người



Có đau ngực



Nôn ói nhiều khó cầm, đi ngoài phân đen

Một số dấu hiệu cảnh báo **ĐỘT QUY NÃO**



Tuổi cao

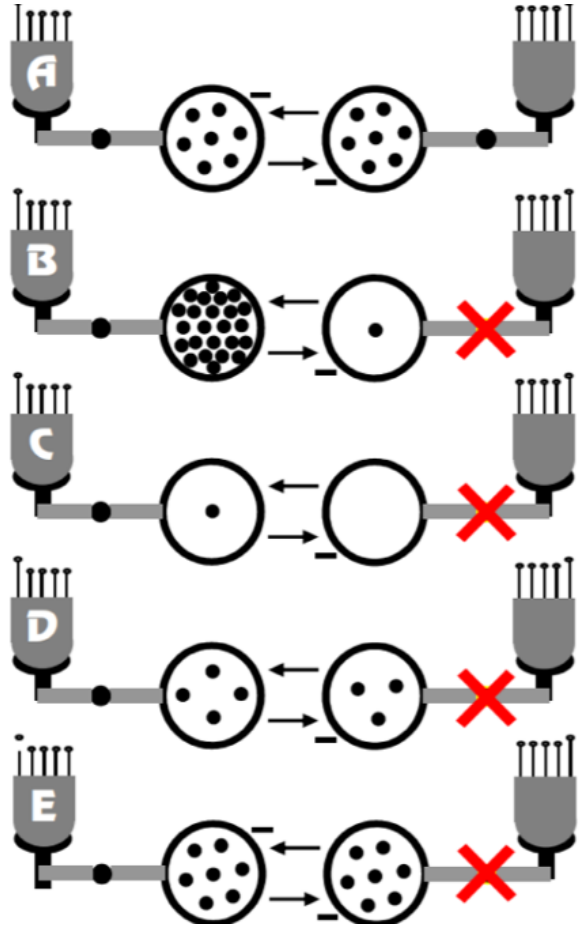


Có đột quy trước đây



Có ≥ 1 yếu tố nguy cơ đột quy. (Béo phì, hút thuốc lá, đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh tim mạch)

CƠ CHẾ BÙ TRỪ TIỀN ĐÌNH¹



- Chức năng tiền đình 2 bên bình thường
- Mất cân bằng phóng xung nhân tiền đình => **Chóng mặt**
- Tiểu não ức chế nhân tiền đình bên lành (**Bù Trừ Cấp**)
=> **Giảm chóng mặt, nhưng mất thăng bằng (đặc biệt khi vận động)**
- Tiểu não giải ức chế (**Bù Trừ Mạn**)
=> **Phục hồi phát xung nhân tiền đình bên bệnh**
- Phục hồi chức năng tiền đình bình thường

BETAHISTINE GIÚP ĐẨY NHANH QUÁ TRÌNH BÙ TRỪ TIỀN ĐÌNH²

1/ Lacour M. Journal of Vestibular Research 23 (2013) 139–151 Redon. C. PhD et al. Journal of Clinical Pharmacology (2011) 51:538-548

2/ Redon C, Lopez C, Bernard-Demanze L et al. *Bethahistine Treatment Improves the Recovery of Static Symptoms in Patients With Unilateral Vestibular Loss*. Journal of Clinical Pharmacology, 2011; 51: 538-548

MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ

**1. KIỂM SOÁT TỐT TRIỆU CHỨNG
CHÓNG MẶT**

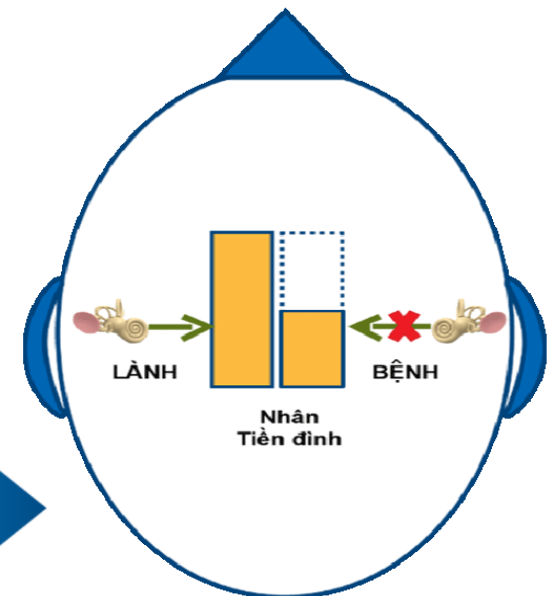
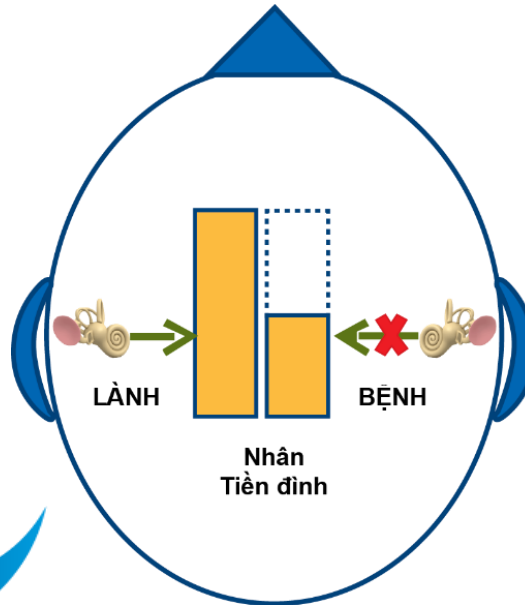
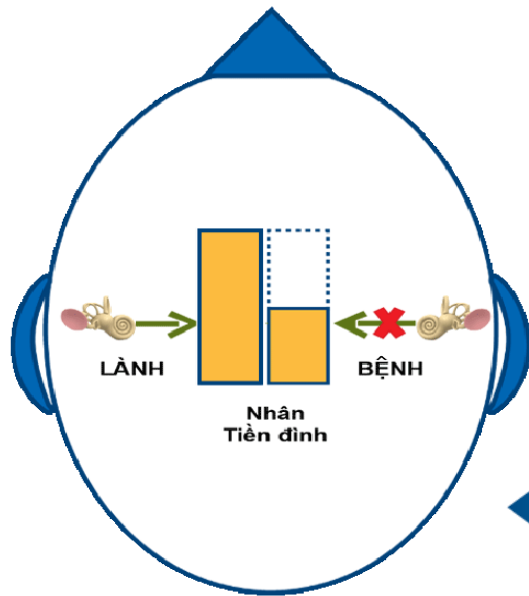
**2. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TIỀN ĐÌNH
& THĂNG BẰNG**

**3. PHÒNG NGỪA CHÓNG MẶT
TÁI PHÁT**

HAI NHÓM THUỐC ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT

 **THUỐC ỨC CHẾ TIỀN ĐÌNH**

 **KÍCH THÍCH TIỀN ĐÌNH**



CHÓNG MẶT

**ỨC CHẾ TÍN HIỆU TIỀN ĐÌNH
BÊN LÀNH**

**PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TIỀN ĐÌNH
BÊN BỊ TỔN THƯƠNG**

THUỐC ỨC CHẾ TIỀN ĐÌNH

Kháng Cholinergics¹

- Scopolamine

Kháng Histamine¹

- Diphenhydramine
- Dimenhydrinate
- Promethazine
- Meclizine

Tác động GABA¹

- Diazepam

Kháng dopamine¹

- Sulpiride

Ức chế kênh Canxi²

- Cinnarizine
- Flunarizine

- Gây buồn ngủ, suy giảm nhận thức³
- Ảnh hưởng đến lái xe và vận hành máy móc³
- Benzodiazepines liên quan đến tăng nguy cơ té ngã³
- Benzodiazepines và kháng histamine **ảnh hưởng đến quá trình bù trừ tiền đình trung ương**³
- Có thể che khuất những phát hiện trên bài tập Dix-Hallpike³
- Kháng histamine còn có những tác hại tiềm ẩn đối với nhận thức, nhu động đường tiêu hóa, bí tiểu, thị lực và khô miệng ở người cao tuổi³
- Cắt cơn chóng mặt cấp (tối đa 1-3 ngày)

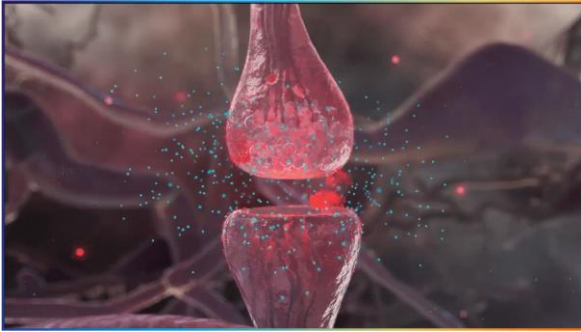
1. Lacour M. Curr Med Res Opin 2006; 22: 1651-92. <https://www.dizziness-and-balance.com/treatment/drug/cinnarizine.html> accessed on 30/12/2020 Otolaryngology – Head and Neck Surgery 2017, Vol. 156(3S) S1–S

THUỐC HISTAMINERGIC - BETAHISTINE

- **Histamine:** là một trong các chất dẫn truyền của con đường tiền đình. Phục hồi hoạt động histamine góp phần phục hồi chức năng tiền đình
- **Betahistine:**
 - Chất đồng dạng histamine, làm tăng hoạt động giống histamine, ít tác dụng phụ
 - Có tác dụng phục hồi tiền đình

CƠ CHẾ TÁC ĐỘNG- BETAHISTINE

ĐỐI VẬN THỤ THỂ H3

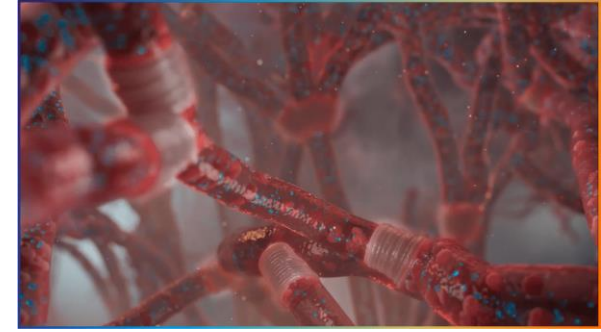


**ĐIỀU HÒA HOẠT ĐỘNG
NHÂN TIỀN ĐÌNH**

**LÀM GIẢM TRIỆU CHỨNG
CHÓNG MẶT**

**ĐIỀU TRỊ
CHÓNG MẶT HIỆU QUẢ**

ĐỒNG VẬN THỤ THỂ H1



GIÃN CƠ TRƠN MẠCH MÁU

**TĂNG LƯU LƯỢNG MÁU LÊN
THẦN KINH TRUNG ƯƠNG & TAI TRONG**

**PHÒNG NGỪA
CHÓNG MẶT TÁI PHÁT**

THUỐC ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT - BETAHISTINE



Nghiên cứu Revert thực hiện trên 4294 bệnh nhân tại 13 quốc gia khác nhau

Table 3 | Medical therapy.

Medical therapy	% of patients on therapy before entry	% of patients started on a therapy at baseline (visit 1)	% of patients already on therapy before visit 2	Additional % of patients who started on a therapy at visit 2
Betahistine	26.6	66.6	66.1	21.5
Piracetam	11.5	11.0	14.0	3.3
Ginkgo biloba	5.7	5.2	6.4	3.1
Other vertigo therapy	4.7	5.9	5.1	1.9
Diuretics	5.3	3.1	4.6	0.9
Benzodiazepines	4.0	2.6	3.7	1.5
Antihistamines	1.7	1.3	1.7	0.9
Neuroleptics	1.9	1.1	1.5	0.6
Calcium antagonists	2.2	0.6	1.8	0.7
Homeopathics	1.1	0.8	0.5	0.5

Betahistine là liệu pháp điều trị phổ biến
- **66,6%** bn được kê toa trong lần khám đầu tiên

Table 4 | Most frequent drug treatments by diagnosis.

	Betahistine		Piracetam		Ginkgo biloba	
	Baseline	Follow-up	Baseline	Follow-up	Baseline	Follow-up
Ménière's disease <i>n</i> (%) (<i>n</i> = 672)	595 (94.9)	453 (72.3)	106 (17.0)	69 (11.1)	72 (11.4)	48 (7.7)
BPPV <i>n</i> (%) (<i>n</i> = 1,091)	933 (85.6)	724 (66.3)	174 (15.9)	119 (10.9)	125 (11.4)	70 (6.4)
Other vertigo <i>n</i> (%) (<i>n</i> = 1,512)	1,377 (91.1)	1,112 (73.6)	435 (28.7)	263 (17.4)	170 (11.3)	139 (9.2)
Peripheral vestibular vertigo <i>n</i> (%) (<i>n</i> = 832)	763 (91.7)	627 (75.4)	170 (20.4)	126 (15.1)	69 (8.3)	58 (7.0)

Betahistine được kê toa trên **phần lớn bệnh nhân** trong mỗi nhóm chẩn đoán

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ và ĐỘ DUNG NẠP



Nghiên cứu Bradoo tiến hành trên 29 bệnh nhân chóng mặt ngoại trú được điều trị với betahistine 48mg/ngày, trong khoảng thời gian 6 tuần.



Hiệu quả cao trong kiểm soát cường độ, thời gian, tần suất xuất hiện cơn chóng mặt

Với liều dùng **48**mg/NGÀY

Cường độ Cơn chóng mặt

Giảm **37%** sau 1 tuần,
Giảm **95%** sau 3 tuần,
Giảm **100%** sau 5 tuần

Thời gian Cơn chóng mặt

Giảm **53%** sau 1 tuần,
Giảm **94%** sau 3 tuần,
Giảm **100%** sau 5 tuần

Tần suất xuất hiện Cơn chóng mặt

Giảm **62%** sau 1 tuần,
Giảm **95%** sau 3 tuần,
Giảm **100%** sau 5 tuần

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ và ĐỘ DUNG NẠP



Nghiên cứu Bradoo tiến hành trên 29 bệnh nhân chóng mặt ngoại trú được điều trị với betahistine 48mg/ngày, trong khoảng thời gian 6 tuần.

Table 5

Global Evaluation - Patients' Evaluation

Parameters	No. of patients (%)		Rating as	
	excellent	good	fair	poor
Efficacy (n=29)	20 (68.97%)	9 (31.03%)	0 (0%)	0 (0%)
Tolerance (n=29)	21 (72.41%)	8 (27.59%)	0 (0%)	0 (0%)
Effect on associated symptoms (n=21)	17 (80.95%)	3 (14.29%)	1 (4.76%)	0 (0%)



**100% bệnh nhân đánh giá hiệu quả
và dung nạp từ tuyệt vời đến tốt**

Table 6

Global Evaluation - Clinicians' Evaluation

Parameters	No. of patients (%)		Rating as	
	excellent	good	fair	poor
Efficacy (n=29)	21 (72.41%)	8 (27.59%)	0 (0%)	0 (0%)
Tolerance (n=29)	22 (75.86%)	7 (24.24%)	0 (0%)	0 (0%)
Effect on associated symptoms (n=21)	19 (90.48%)	1 (4.76%)	1 (4.76%)	0 (0%)

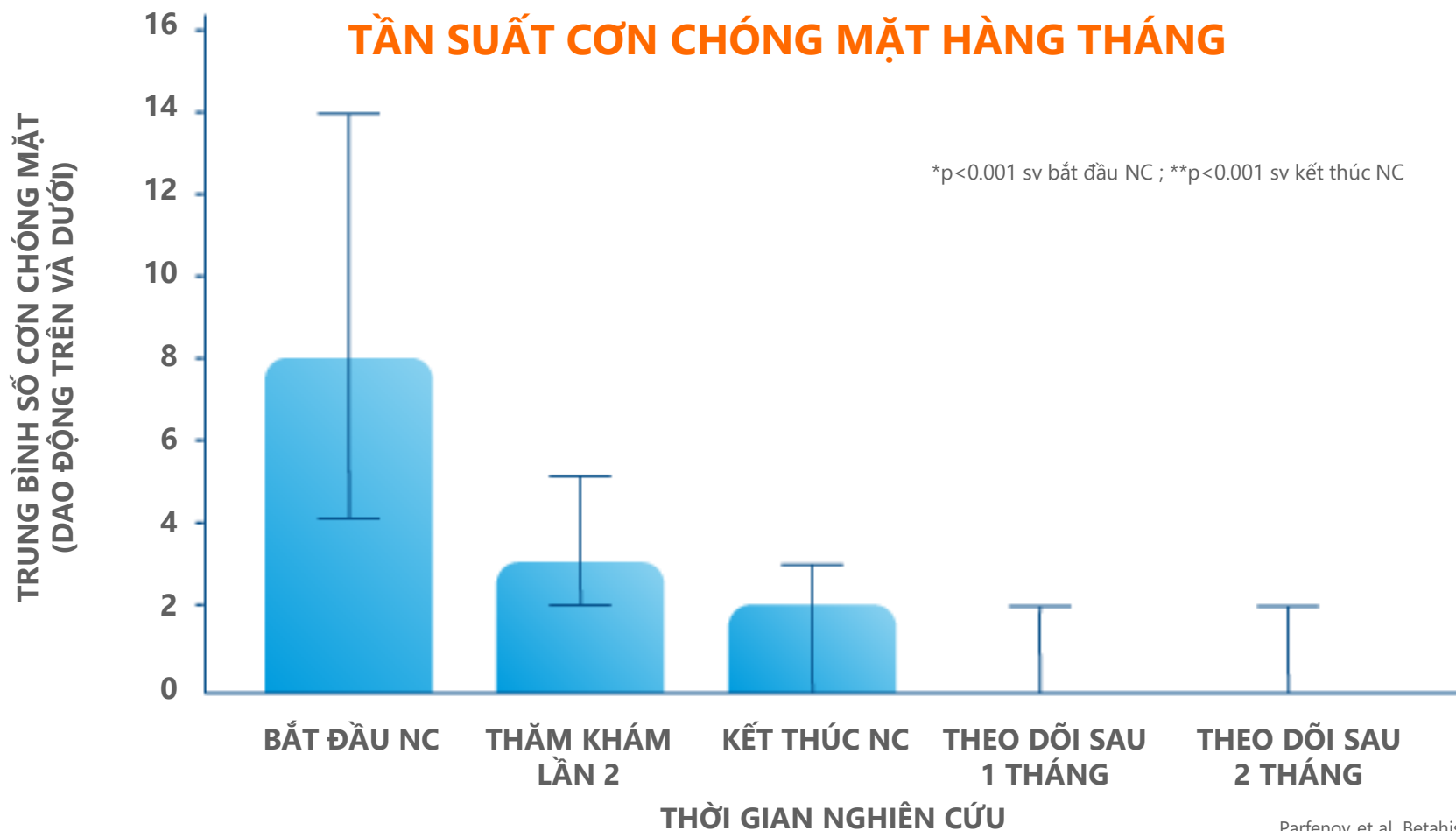


**Các nhà lâm sàng đánh giá hiệu quả
và dung nạp từ tuyệt vời đến tốt ở
100% bệnh nhân**

TẦN SUẤT CƠ CHÓNG MẶT



Tần suất cơn chóng mặt giảm đáng kể trong 2 tháng điều trị ($p < 0.001$ so với ban đầu) và trong 2 tháng theo dõi sau đó ($p < 0.001$ so với kết thúc NC)



Effectiveness of betahistine (48 mg/day) in patients with vestibular vertigo during routine practice: The VIRTUOSO study

Table 5. Improvement of vertigo-associated symptoms evaluated by physicians and patients.

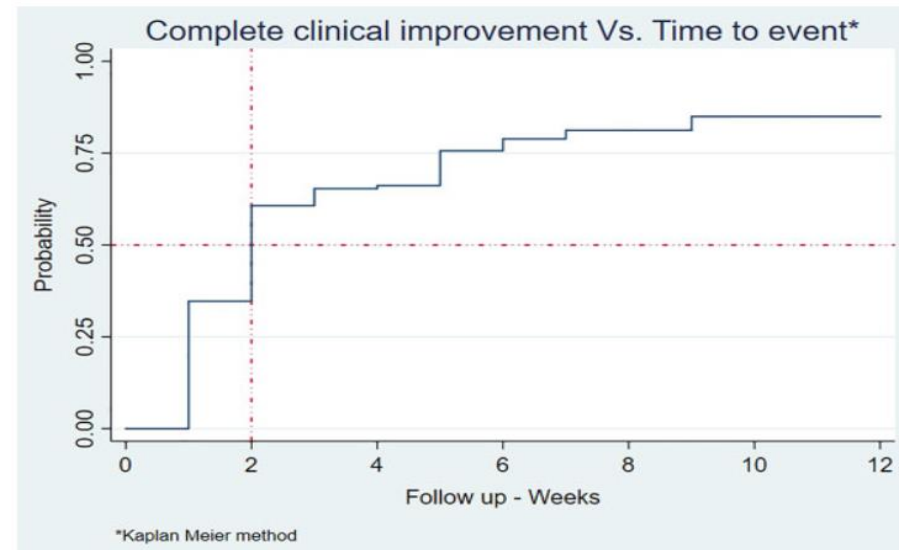
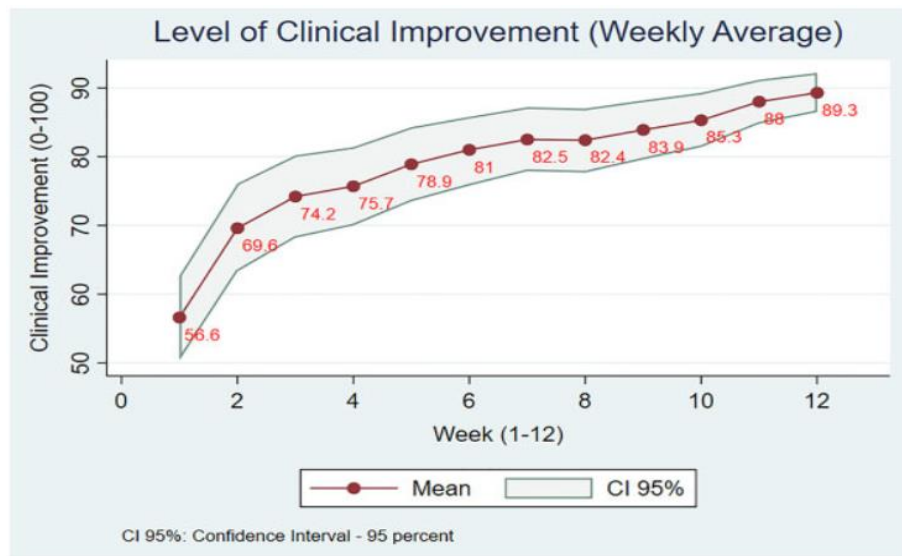
Vertigo-associated symptom	Good or excellent clinical improvement, <i>n</i> (%)			
	Assessed by physician		Assessed by patient	
	Visit 2 ^a	End of treatment ^b	Visit 2 ^a	End of treatment ^b
Tinnitus	149 (49.0)	203 (66.6)	149 (49.0)	195 (63.9)
Hearing loss	130 (42.8)	177 (58.0)	127 (41.8)	176 (57.7)
Nausea	217 (71.4)	275 (90.2)	214 (70.4)	276 (90.5)
Vomiting	206 (67.8)	252 (82.6)	203 (66.8)	253 (83.0)
Faintness	214 (70.4)	269 (88.2)	215 (70.7)	270 (88.5)
Headache	191 (62.8)	240 (78.7)	185 (60.9)	238 (78.0)

^a *N* = 304 for the 60-day treatment group at Visit 2 (due to one patient having a combined Visit 2 and 3, which was only inputted as Visit 3);

^b *N* = 305 for the 60-day treatment group at end of treatment

Betahistine (48 mg/ngày) trong 2 tháng có hiệu quả và dung nạp tốt trong kiểm soát chóng mặt

HIỆU QUẢ LÂM SÀNG VÀ TÍNH AN TOÀN CỦA BETAHISTINE (48mg/ngày) SAU 3 THÁNG ĐIỀU TRỊ



Betahistine 48mg/ngày: 61% BN cải thiện sau 2 tuần, 72% BN cải thiện sau 6 tuần, và 73% BN kiểm soát hoàn toàn chóng mặt ngoại biên sau 3 tháng điều trị.

Trong suốt 3 tháng theo dõi: *Không có tác dụng phụ nghiêm trọng nào được ghi nhận
*Không có trường hợp dừng điều trị do biến cố bất lợi

CÁC MẸO ĐƠN GIẢN ĐỂ KIỂM SOÁT CƠN CHÓNG MẶT



Nằm yên tĩnh trong phòng tối để giảm cảm giác xoay tròn



Cử động đầu thật **cẩn thận** và chậm rãi khi sinh hoạt hàng ngày



Tránh các tác nhân có thể gây chóng mặt, chẳng hạn đèn sáng và âm thanh lớn



Ngồi xuống ngay nếu bạn cảm thấy chóng mặt



Dùng từ hai gối trở lên để **kê cao đầu** khi ngủ



Từ từ rời khỏi giường và ngồi ở mép giường một lúc trước khi đứng dậy



Cố gắng **thư giãn**, tránh lo âu



Giảm lượng **cà phê, rượu, thuốc lá**



Uống đủ nước, ăn uống lành mạnh, ngủ đủ giấc

THÔNG ĐIỆP DƯỢC SĨ CẦN NHỚ

DS cần nhớ các dấu hiệu cảnh báo để tư vấn BN **đến khám BS** nếu nghi ngờ nguyên nhân chóng mặt có nguồn gốc trung ương.

Sử dụng **thuốc hỗ trợ tiền đình betahistine** 48mg/ngày tối thiểu 30 ngày, kéo dài 2-3 tháng, để giúp BN **cải thiện triệu chứng, phục hồi thăng bằng, phòng ngừa cơn chóng mặt tái phát.**

Sử dụng thuốc ức chế tiền đình kéo dài có thể làm ức chế quá trừ bù trừ tiền đình tự nhiên và **gây nhiều tác dụng phụ.**

Disclaimer

“This presentation is sponsored by Abbott. I am solely responsible for the content of this presentation”



Thank You