

ĐIỀU TRỊ THUỐC TRONG CHÓNG MẶT TƯ THỂ KÍCH PHÁT LÀNH TÍNH

TS TRẦN CÔNG THẮNG
Bộ môn THẦN KINH- ĐHYD TP.HCM
15/4/2023

NỘI DUNG

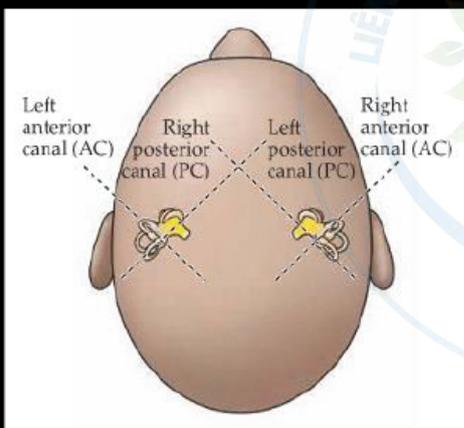
- Chóng mặt tư thể kích phát lành tính (BPPV)
- Chóng mặt tồn lưu sau tái định vị sỏi tai
- Điều trị thuốc trong BPPV

Chóng mặt tư thế kích phát lành tính (BPPV) là gì?

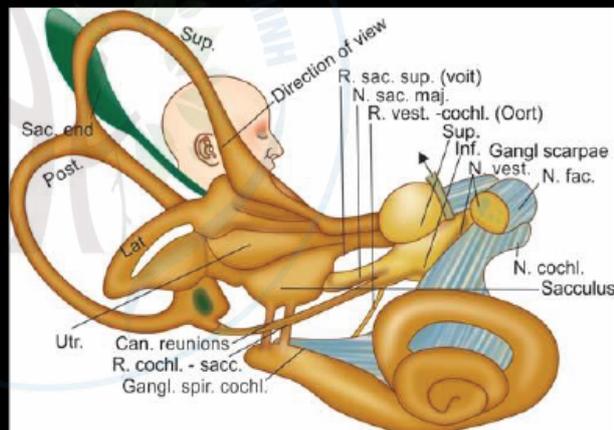
VTM2269318 (v1.0)

HỆ THỐNG TIỀN ĐÌNH

- Hoạt động cân bằng hai bên của hệ thống tiền đình từ ngoại biên đến trung ương



VTM2269318 (v1.0)



Chóng mặt tòn đọng sau
tái định vị sỏi tai

VTM2269318 (v1.0)

THỦ THUẬT TÁI ĐỊNH VỊ SỎI TAI
(CRP)

VTM2269318 (v1.0)

Clinical Practice Guideline



Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update)

Neil Bhattacharyya, MD¹, Samuel P. Gubbels, MD²,
Seth R. Schwartz, MD, MPH³, Jonathan A. Edlow, MD⁴,
Hussam El-Kashlan, MD⁵, Terry Fife, MD⁶,
Janene M. Holmberg, PT, DPT, NCS⁷, Kathryn Mahoney⁸,
Deena B. Hollingsworth, MSN, FNP-BC⁹, Richard Roberts, PhD¹⁰,
Michael D. Seidman, MD¹¹, Robert W. Prasaad Steiner, MD, PhD¹²,
Betty Tsai Do, MD¹³, Courtney C. J. Voelker, MD, PhD¹⁴,
Richard W. Waguespack, MD¹⁵, and Maureen D. Corrigan¹⁶

Otolaryngology—
Head and Neck Surgery
2017, Vol. 156(3S) S1–S47
© American Academy of
Otolaryngology—Head and Neck
Surgery Foundation 2017
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0194599816689667
<http://otojournal.org>



VTM2269318 (v1.0)

4a. Repositioning procedures as initial therapy

Clinicians should treat, or refer to a clinician who can treat, patients with posterior canal BPPV with a canalith repositioning procedure. Strong recommendation

A

VTM2269318 (v1.0)

THÀNH CÔNG CỦA NP CRP (Canalith Repositioning Maneuver)

- Tỷ lệ thành công chung 95%

- **Thất bại:**

- 20-40 tuổi: 0%
- 41-56 tuổi: 6.2%
- 57-72 tuổi: 5.4%
- 73-88 tuổi: 14.8%

- **Thất bại** CRP do:

- Kỹ thuật không đúng
- Điều trị sai tai bệnh
- Điều trị sai ống bán khuyên
- Sỏi tai dính vào đài tai
- Không phải BPPV
- Có bệnh khác đi kèm

Otology & Neurotology
35:1105-1110 © 2014, Otology & Neurotology, Inc.

VTM2269318 (v1.0)

NGƯỜI BỆNH CHÓNG MẶT SAU CRP THẤT BẠI/ KHÔNG CAN THIỆP CRP



Natural course of the remission of vertigo in patients with benign paroxysmal positional vertigo

Abstract—The authors assessed the natural course of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) in 108 patients who were not treated with canalith repositioning procedure. The average number of days from onset to remission of positional vertigo in patients with posterior canal BPPV (P-BPPV) (39 days) was longer than in those with horizontal canal BPPV (H-BPPV) (16 days). The ratio of patients with H-BPPV to those with BPPV was 33%.

NEUROLOGY 2005;64:920-921

T. Imai, MD, PhD; M. Ito, MD, PhD; N. Takeda, MD, PhD; A. Uno, MD, PhD; T. Matsunaga, MD, PhD; K. Sekine, MD, PhD; and T. Kubo, MD, PhD

Thời gian thuyên giảm: 16-39 ngày (trung bình)

VTM2269318 (v1.0)

CRP THÀNH CÔNG THÌ DIỄN TIẾN RA SAO?

Residual Dizziness after Successful Repositioning Treatment in Patients with Benign Paroxysmal Positional Vertigo

Jung Im Seok, MD; Hyo Min Lee, MD; Ji Hoon Yoo, MD; Dong Kuck Lee, MD
Department of Neurology, School of Medicine, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea

ORIGINAL ARTICLE
J Clin Neurol 2008;4:107-110

Residual dizziness after successful repositioning maneuver for idiopathic benign paroxysmal positional vertigo: a review

Audiology Research 2017; volume 7:178

Giorgia Giommetti,¹ Ruggero Lapenna,¹ Roberto Panichi,² Puya Dehgani Mobaraki,³
Fabrizio Longari,¹ Giampietro Ricci,¹ Mario Faralli¹

VTM2269318 (v1.0)

CRP THÀNH CÔNG THÌ DIỄN TIẾN RA SAO?

Residual Dizziness after Successful Repositioning Treatment in Patients with Benign Paroxysmal Positional Vertigo

Jung Im Seok, MD; Hyo Min Lee, MD; Ji Hoon Yoo, MD; Dong Kuck Lee, MD
Department of Neurology, School of Medicine, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea

30-60%
CÓ CHÓNG MẶT TỒN LƯU
(Residual Dizziness)

Residual dizziness after successful repositioning maneuver for idiopathic benign paroxysmal positional vertigo: a review

Giorgia Giommetti,¹ Ruggero Lapenna,¹ Roberto Panichi,² Puya Dehgani Mobaraki,³
Fabrizio Longari,¹ Giampietro Ricci,¹ Mario Faralli¹

VTM2269318 (v1.0)

Chóng mặt tồn dư (Residual Dizziness RD) xuất hiện trên bệnh nhân BPPV sau khi được thực hiện nghiệm pháp tái định vị sỏi tai thành công, gồm các triệu chứng như: mất thăng bằng, cảm giác chóng mặt, choáng váng nhưng không phải là chóng mặt xoay tròn và không còn rung giật nhãn cầu, tình trạng này kéo dài từ vài ngày đến vài tuần

ĐIỀU TRỊ THUỐC TRONG BPPV

VTM2269318 (v1.0)

ỨC CHẾ TIỀN ĐÌNH

Kháng Cholinergics¹

- Scopolamine, TCA

Kháng Histamin¹

- Diphenhydramine

- Dimenhydrinate

- Promethazine

- Meclizine

Tác động GABA¹

- Diazepam

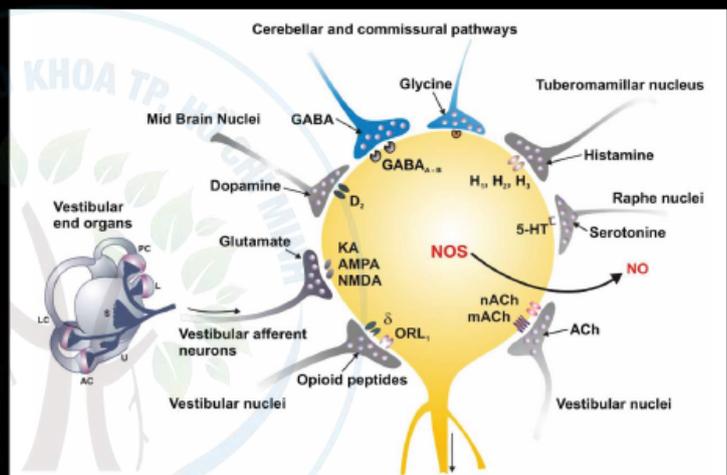
Kháng dopamine¹

- Sulpiride

Ức chế kênh canxi²

- Cinnarizine

- Flunarizine



-Nhiều tác dụng phụ: buồn ngủ, hay quên, ngoại tháp, rối loạn tiêu tiêu,...

-KHÔNG hỗ trợ phục hồi tiền đình

VTM2269318 (v1.0)

1. Lacour M. *Curr Med Res Opin* 2006; 22: 1651-9
2. <https://www.dizziness-and-balance.com/treatment/drug/cinnarizine.html> accessed on 30/12/20

Betahistine cải thiện chóng mặt tồn dư trên bệnh nhân BPPV

The Impact of Betahistine versus Dimenhydrinate in the Resolution of Residual Dizziness in Patients with Benign Paroxysmal Positional Vertigo: A Randomized Clinical Trial

Annals of Otolaryngology & Laryngology
1-7

© The Author(s) 2019

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0003489419892285

journals.sagepub.com/home/aor



Mir Mohammad Jalali, MD¹ , Hooshang Gerami, MD², Alia Saberi, MD³,
and Siavash Razaghi, MD⁴

VTM2269318 (v1.0)

Betahistine cải thiện chóng mặt tồn dư trên bệnh nhân BPPV

Table 3. Binary Logistic Regression Analysis of Predicting Factor for Improving Residual Dizziness.

Factors	B	SE	Wald	P	OR	95% CI
Age	-.05	.02	4.01	.05	.96	.91-1.00
Duration of illness	-.20	.11	3.15	.08	.82	.66-1.02
mBBS	-.01	.06	.02	.90	.99	.88-1.12
DHI scores	.01	.01	.18	.67	1.01	.98-1.03
Intervention group						
Placebo (ref)						
Betahistine	1.16	.51	5.19	.02	3.18	1.18-8.59
Dimenhydrinate	.64	.49	.18	.67	1.01	.98-1.03

B, coefficient value; SE, standard error; OR, odds ratio; CI, confidence interval; mBBS, modified Berg balance scale; DHI, Dizziness handicap inventory; ref, reference.

Tỷ lệ mắc RD 71%

Tỉ lệ cải thiện chóng mặt tồn dư:

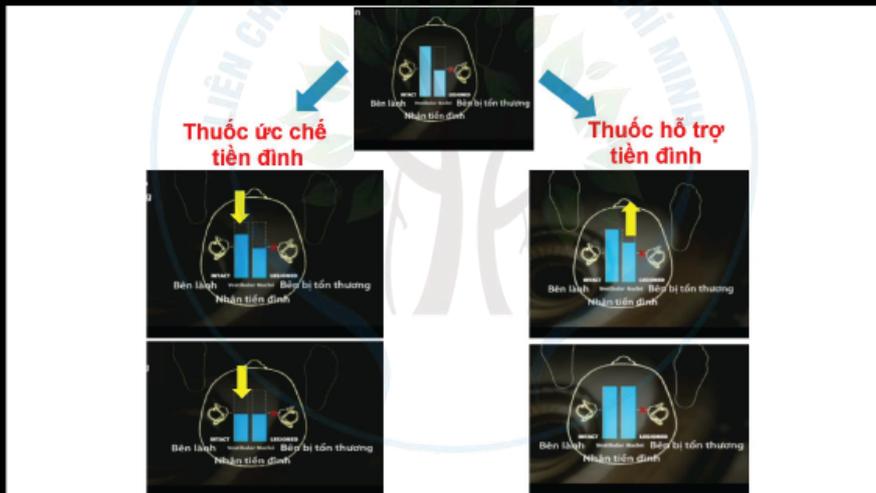
- **Betahistine: 3.18 lần**

- Dimenhydrinate: 1.01 lần

So với giả dược

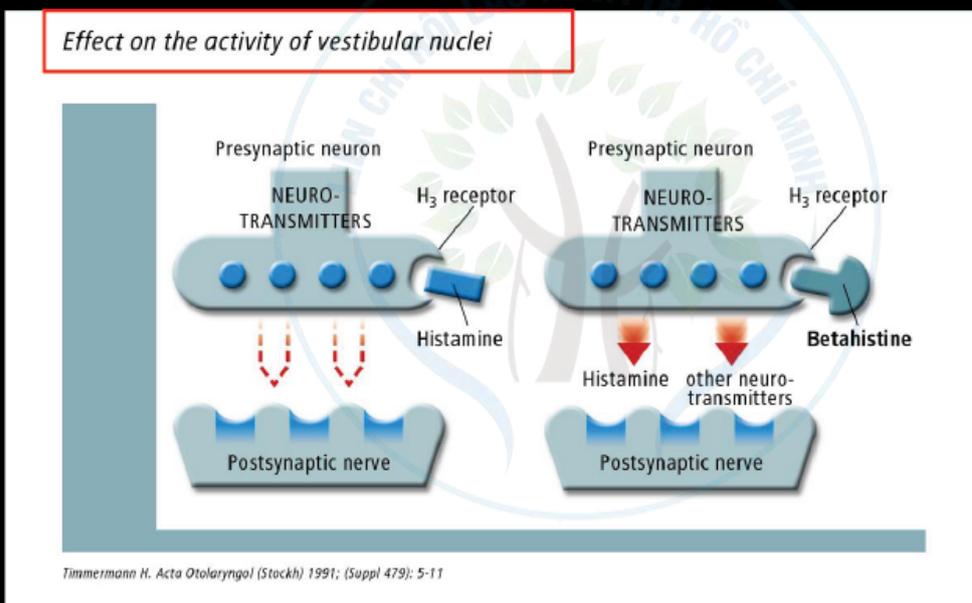
VTM2269318 (v1.0)

BETAHISTINE HỖ TRỢ PHỤC HỒI TIỀN ĐÌNH



VTM2269318 (v1.0)

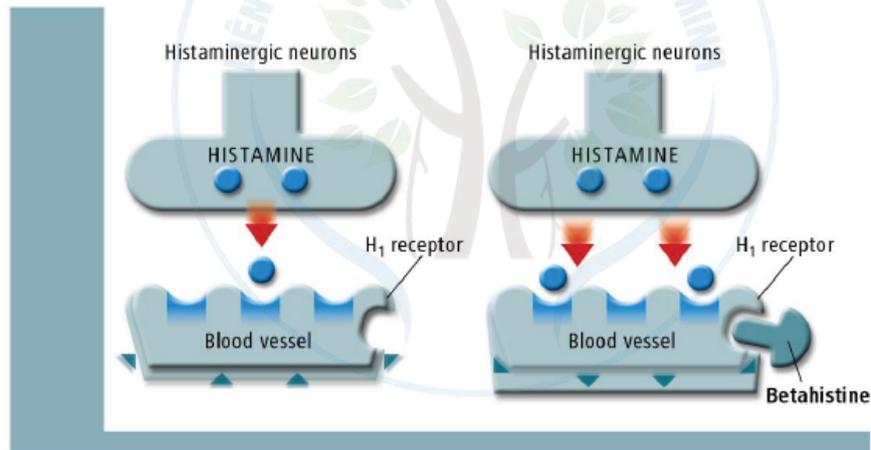
BETAHISTINE ĐỐI VẬN THỤ THỂ H₃ TIỀN SINAP LÀM PHÓNG THÍCH HISTAMINE



VTM2269318 (v1.0)

BETAHISTINE TĂNG DẪN TRUYỀN QUA SINAP QUA THỤ THỂ H₁ Ở MẠCH MÁU

Effect on cochlear blood flow



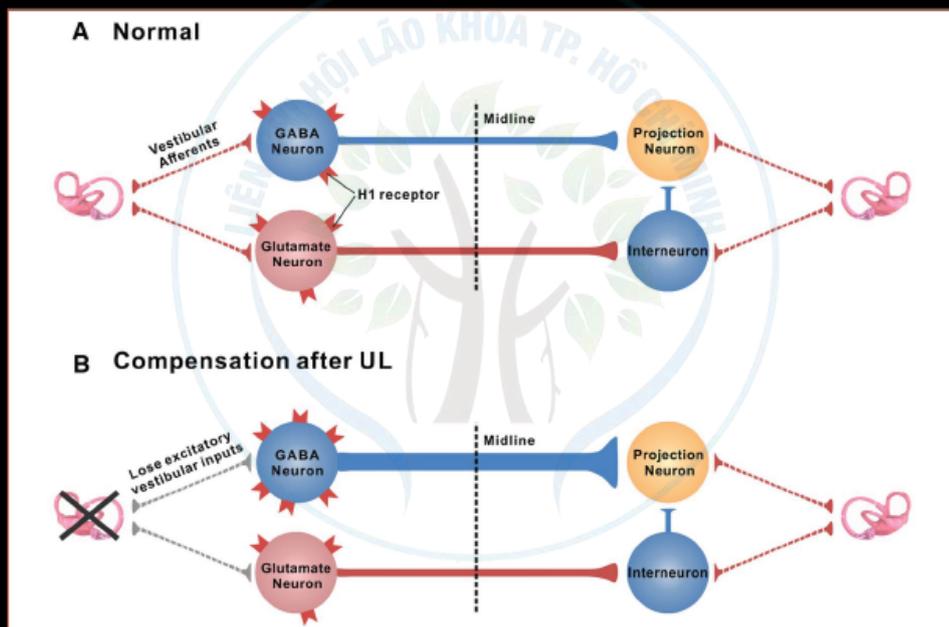
Timmermann H. *Acta Otolaryngol (Stockh)* 1991; (Suppl 479): 5-11

VTM2269318 (v1.0)

Histamine H₁ Receptor Contributes to Vestibular Compensation

The Journal of Neuroscience, January 16, 2019 • 39(3):420–433

Zhang-Peng Chen,^{1*} Xiao-Yang Zhang,^{1*} Shi-Yu Peng,¹ Zhong-Qin Yang,¹ Yan-Bo Wang,¹ Yang-Xun Zhang,¹ Xi Chen,¹ Jian-Jun Wang,^{1,2} and Jing-Ning Zhu^{1,2}



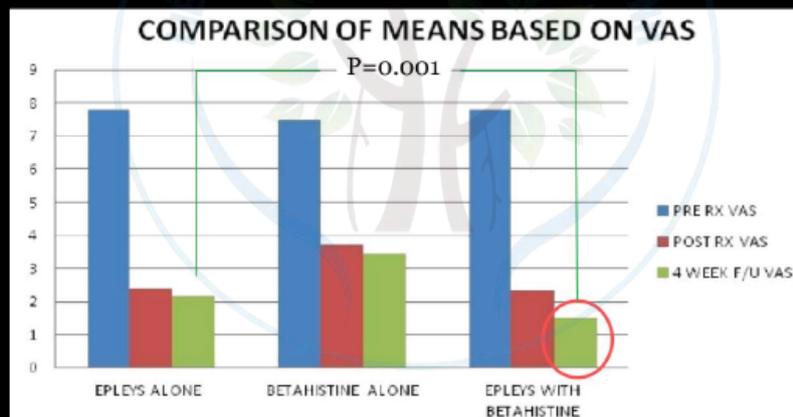
VTM2269318 (v1.0)

Kết hợp betahistine với nghiệm pháp Epley cải thiện triệu chứng tốt hơn so với nghiệm pháp đơn thuần trên bệnh nhân BPPV

Management of Benign Paroxysmal Positional Vertigo: A Comparative Study between Epleys Manouvre and Betahistine

International Tinnitus Journal. 2017;21(1):30-34.

Japneet Kaur¹
Karthik Shamanna²



Graph 1. Showing comparison of means based on the VAS.

VTM2269318 (v1.0)

PLOS ONE | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174114> March 30, 2017

SỬ DỤNG BETAHISTINE

RESEARCH ARTICLE

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

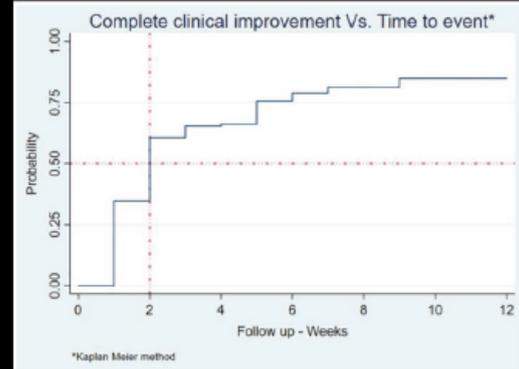
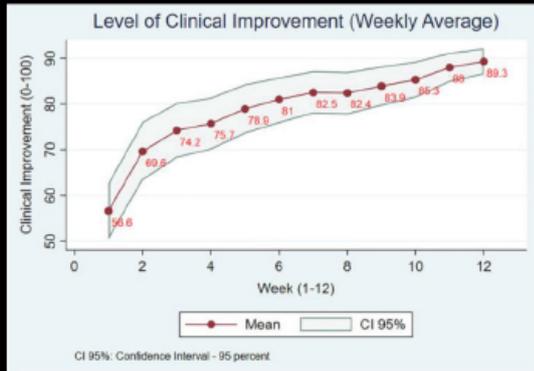
Vladimir A. Parfenov¹, Volodymyr A. Golyk², Eduard I. Matsnev³, Svetlana V. Morozova⁴, Oleg A. Melnikov⁵, Ludmila M. Antonenko¹, Elena E. Sigaleva³, Maksym I. Situkho⁶, Olena I. Asaulenko^{7,8}, Vasyi I. Popovych^{9,10}, Maxim V. Zamergrad^{5,11*}

Conclusion

Our findings suggest that betahistine (48 mg/day) therapy is effective in treating vertigo in routine clinical settings. The observed effects persisted for 2 months after treatment cessation, suggesting that betahistine may facilitate lasting vestibular compensation.

VTM2269318 (v1.0)

HIỆU QUẢ CỦA BETAHISTINE 48MG/NGÀY SAU 3 THÁNG ĐIỀU TRỊ



Betahistine 48mg/ngày: cải thiện 61% sau 2 tuần, 72% sau 6 tuần, và kiểm soát hoàn toàn 73% chóng mặt ngoại biên sau 12 tuần điều trị.

Guillermo Sanchez-Vanegas et al, Ear, Nose & Throat Journal 2020, Vol. 99(6) 356–360, SAGE

VTM2269318 (v1.0)

TẬP LUYỆN TIỀN ĐÌNH

Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline

FROM THE AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION
NEUROLOGY SECTION

Courtney D. Hall, PT, PhD,

JNPT • Volume 40, April 2016

VTM2269318 (v1.0)

GAZE STABILITY EXERCISE



VTM2269318 (v1.0)

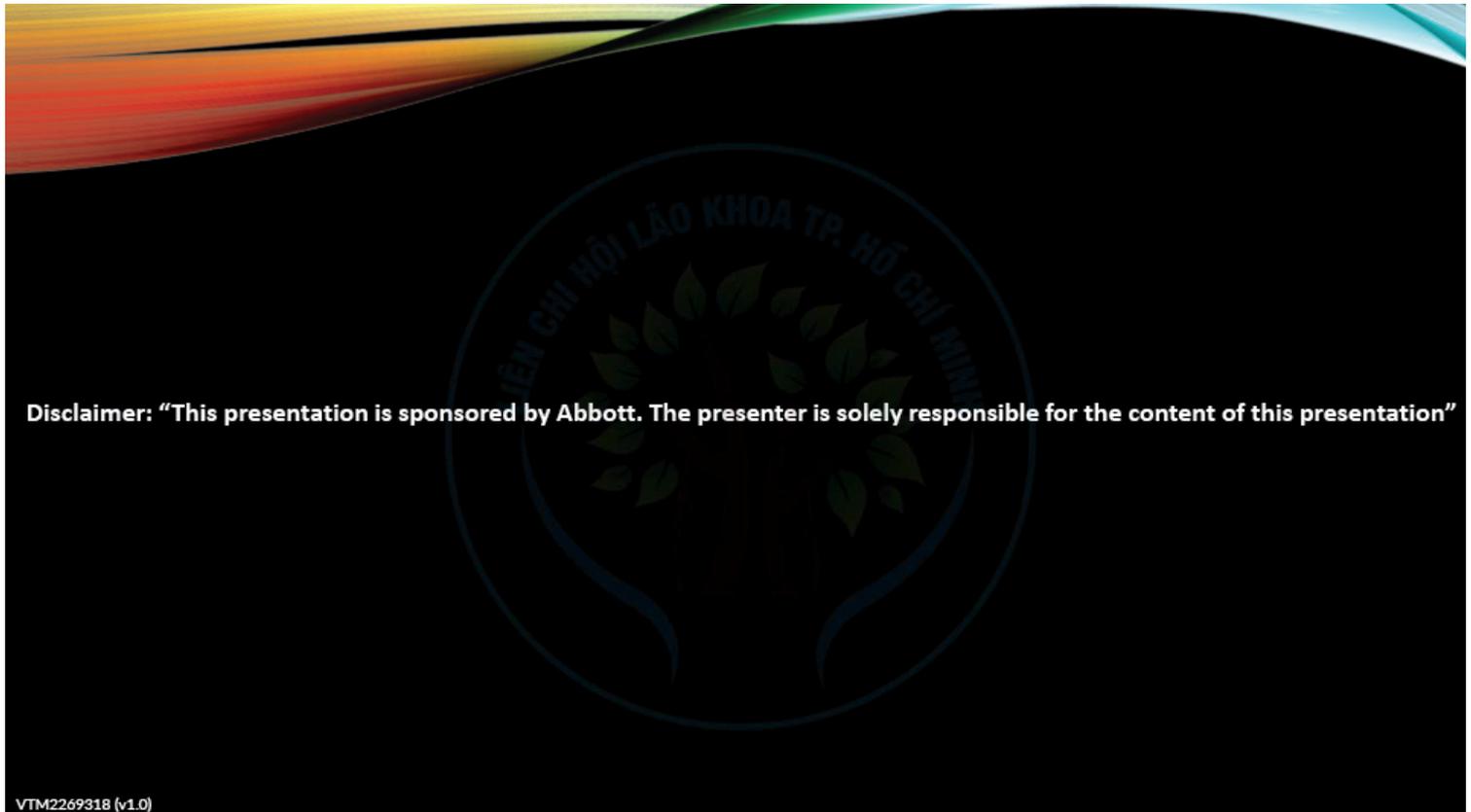
TÓM LẠI: ĐIỀU TRỊ THUỐC TRONG BPPV

- Chẩn đoán đúng BPPV
- Thực hiện tái định vị sỏi tai (CRP)
- Dùng thuốc khi CRP thất bại hoặc Chóng mặt tồn lưu sau CRP
- Ưc chế tiền đình thời gian ngắn
- Betahistine 24mg x 2/ngày trong 3 tháng
- Tập luyện tiền đình

VTM2269318 (v1.0)



VTM2269318 (v1.0)



VTM2269318 (v1.0)