



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2024

Bài báo cáo

## KIỂM SOÁT CHÓNG MẶT QUA CÁC TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG

TS.BS. TRẦN VIỆT LỰC

BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

BM THÂN KINH – ĐHY HÀ NỘI

VTM2311465 (v1.0)



### Đại cương

1. Chóng mặt rất thường gặp: 20% người trưởng thành, tỷ lệ hiện mắc/năm khoảng 12-50%. Tỷ lệ mới mắc khoảng 47/1000 người/năm, tăng lên theo tuổi<sup>(3)</sup>.
2. Chóng mặt/mất thăng bằng là triệu chứng phổ biến nhất ở người cao tuổi<sup>(1)</sup>, chiếm tỷ lệ 30% người trên 60 tuổi, tăng lên 50% ở người trên 85 tuổi<sup>(2)</sup>
3. Chóng mặt và rối loạn thăng bằng ở cao tuổi : gây nhiều hạn chế trong sinh hoạt, tăng nguy cơ ngã, cách ly xã hội và trầm cảm<sup>(2)</sup>



1. Cao et al. BMC Neurology (2021) 21:186

2. Alexander Wassermann et al (2022), Age-Associated Characteristics of Patients With Chronic Dizziness and Vertigo. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology Vol. 35(4) 580-585

3. Neuhauser HK (2009), Vertigo: epidemiologic aspects. Semin Neurol, 29(5):473-81

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Gánh nặng của rối loạn thăng bằng



Dẫn đến nhập viện, nhập viện dưỡng lão và tốn nhiều chi phí y tế

VTM2311465 (v1.0)

Cao et al. BMC Neurology (2021) 21:186 <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02188-7>

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Khái niệm

- Chóng mặt (vertigo): cảm giác cơ thể hoặc mọi vật xung quanh quay tròn
- Mất thăng bằng (chóng mặt không điển hình): cảm giác bồng bênh, đi lại khó...?



VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024





## Các cơ quan đảm bảo thăng bằng



VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Thăng bằng



- Thăng bằng là "một quá trình phức tạp bao gồm quá trình tiếp nhận và phối hợp hài hòa các luồng thông tin cảm giác, giác quan để lên kế hoạch và thực hiện các động tác nhằm đạt được và duy trì tư thế đứng thẳng" (Nashner L, 1994)
- Rối loạn thăng bằng có thể do nhiều nguyên nhân
  - Các bệnh lý thần kinh
  - Các bệnh lý cơ xương khớp
  - Bệnh lý nội khoa
  - Các rối loạn tâm lý.....

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Thông tin cảm giác, giác quan và hệ thống xử lý

### A. Hệ thống tiếp nhận thông tin ngoại vi

- i. Cảm giác bản thể
- ii. Thị giác
- iii. Tiền đình

Rối loạn hệ thống này dẫn tới rối loạn quá trình chuyển thông tin tới não bộ.

### B. Hệ thống tiếp nhận thông tin trung ương

- i. Nhiều hệ thống tham gia điều hòa – các thông tin cảm giác, giác quan “Hương tâm” & “Ly tâm”.

Rối loạn hệ thống này dẫn tới “sự xung đột của các luồng thông tin cảm giác, giác quan”

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Vận động và hệ thống thực hiện

### 1. Lập kế hoạch và kiểm soát vận động trong TKTW

Phụ thuộc

- Sự chú ý, chú ý & động lực

### 2. Thực hiện động tác ở ngoại vi - *thông qua hệ cơ-xương khớp hai bên.*

Các yếu tố liên quan

- Phản xạ gân cơ
- Sức mạnh của cơ
- Sức bền

**Do vậy:** Việc đánh giá hệ cơ xương khớp rất có ý nghĩa.

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024





## Sự ảnh hưởng của các hệ thống khác

### Nhận thức và hành vi

- Chú ý
- Nhận thức
- Đánh giá
- Trí nhớ
- Trầm cảm
- Sự ổn định của cảm xúc
- Kích động
- Phù nhận sự rối loạn.



VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## THĂNG BẰNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

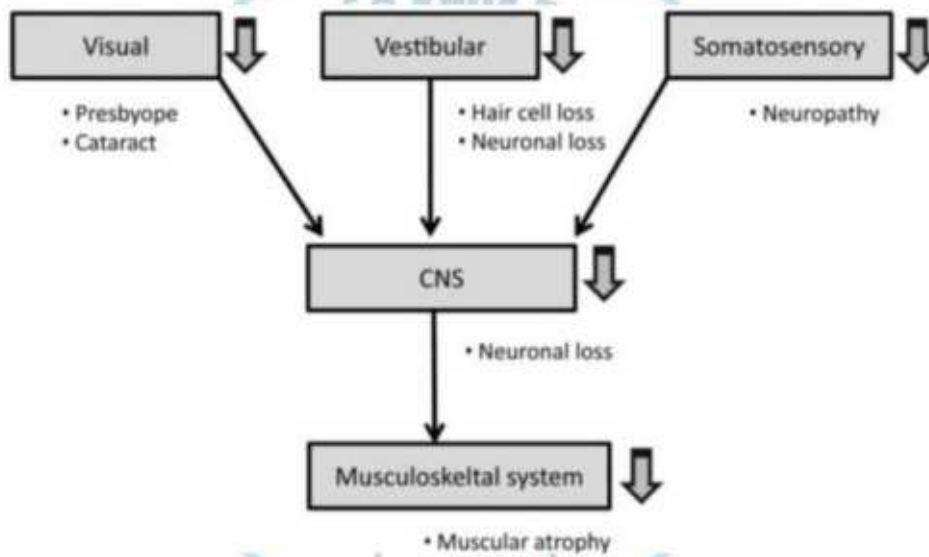


VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Age-dependent changes in the system maintaining postural stability - Thay đổi theo tuổi của hệ thống duy trì kiểm soát tư thế



Aging and Disease

Volume 6, Number 1; 38-47, February 2015

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Ảnh hưởng của lão hóa đối với kiểm soát tư thế và giữ thăng bằng

### • Hệ thống cảm giác, giác quan

#### Cùng với quá trình lão hóa:

- Thị lực giảm dần, độ nhạy cảm với sự tương phản, và sự cảm nhận về độ nông sâu cũng giảm.
- Hệ thống tiền đình cũng lão hóa, gây ra chóng mặt và không vững
- Cảm giác sâu cũng bị giảm

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Ảnh hưởng của lão hóa đối với kiểm soát tư thế và giữ thăng bằng

### • Đối với hệ thống xử lý ở trung ương

#### ▫ Lão hóa có thể gây ra:

- Làm chậm các thông tin cảm giác, giác quan
- Tốc độ dẫn truyền thần kinh giảm
- Tăng xu hướng lắc lư khi đứng im
- Tăng tỷ lệ co rút cơ đồng loạt đột ngột

#### ▫ Nhận thức

- Giảm khả năng sử dụng linh hoạt các nguồn thông tin đầu vào của cảm giác, giác quan
- Để giữ được tư thế thăng bằng cần chú ý nhiều hơn
- Khả năng thực hiện hai nhiệm vụ đồng thời giảm đi

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Ảnh hưởng của lão hóa đối với kiểm soát tư thế và giữ thăng bằng

### • Đối với hệ thống ngoại vi

#### Lão hóa làm:

- Giảm sức cơ
- Giảm độ linh hoạt của khớp
- Giảm độ “đàn hồi” của mô liên kết
- Gây ra nhiều thay đổi của hệ tim mạch

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024





## NGUYÊN NHÂN CHÓNG MẶT VÀ MẤT THĂNG BẰNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI



VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



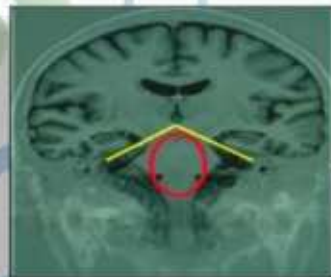
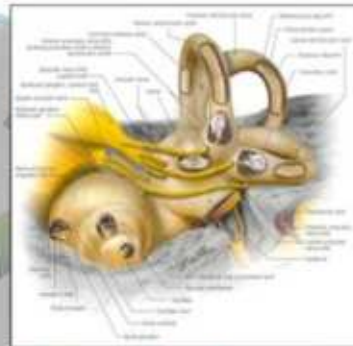
## Hệ thống tiền đình

### 1. Ngoại biên

- Viêm thần kinh tiền đình
- Bệnh Meniere
- Cơ tiền đình kịch phát
- Chóng mặt lạnh tính kịch phát tư thể
- Migrain tiền đình

### 2. Trung ương

- U góc cầu tiểu não
- Đột quy
- Xơ cứng rải rác
- Migrain tiền đình



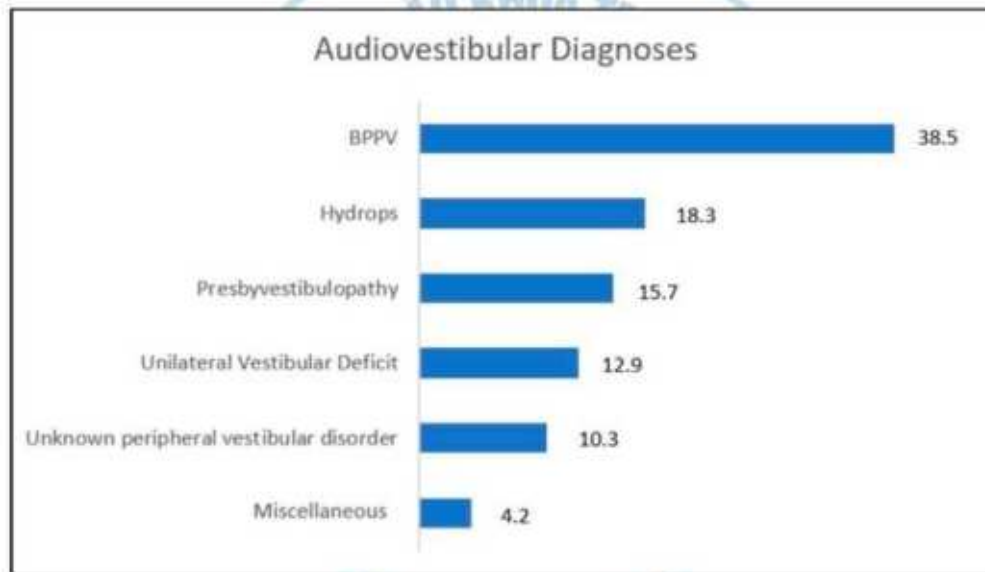
VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024





## Audiovestibular Diagnoses



VTM2311465 (v1.0)

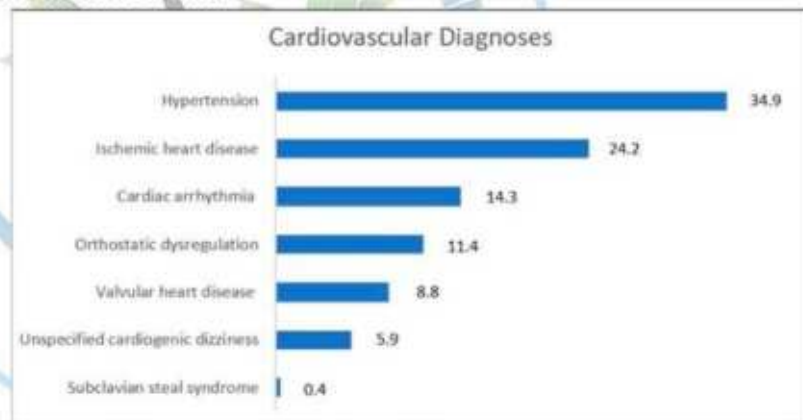
*J. Clin. Med.* 2023, 12, 2182. <https://doi.org/10.3390/jcm12062182>

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Rối loạn tim mạch

1. Loạn nhịp tim: nhịp nhanh, chậm, ngoại tâm thu
2. Hạ huyết áp tư thế
3. Tăng HA
4. Suy tim xung huyết, bệnh tim thiếu máu
5. Bệnh van tim



VTM2311465 (v1.0)

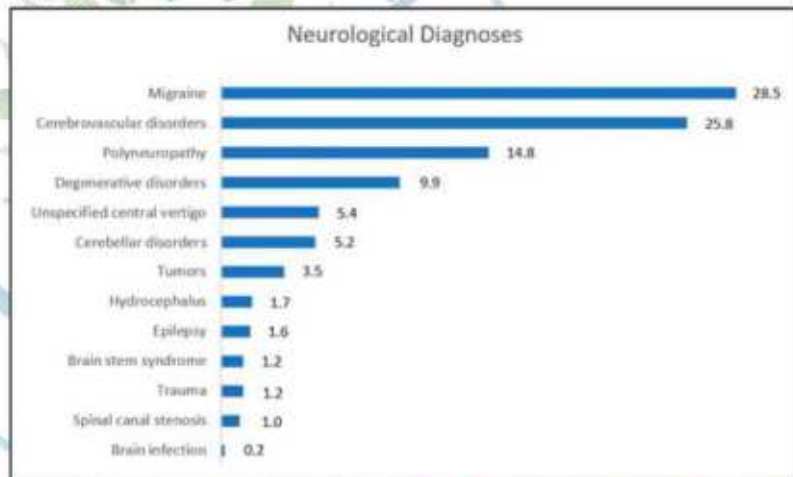
*J. Clin. Med.* 2023, 12, 2182. <https://doi.org/10.3390/jcm12062182>

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Rối loạn hệ thống thần kinh trung ương

1. Migrain tiên đình
2. Con TIA hệ động mạch sồng-nền
3. Đột quy: vùng tiểu não, thân não...
4. Bệnh thoái hóa thần kinh
5. Mất cảm giác bản thể



VTM2311465(v1.0)

J. Clin. Med. 2023, 12, 2182. <https://doi.org/10.3390/jcm12082182>

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Do thuốc

1. Hạ áp
2. Thuốc ĐTĐ
3. Benzodiazepine và một số thuốc giải lo âu
4. Thuốc ngủ
5. Thuốc kháng động kinh
6. Thuốc kháng sinh (Aminoglycoside), lợi tiểu quai, kháng K, Quinine...

VTM2311465(v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024





## Một số nguyên nhân khác

1. Đa bệnh lý: Presbystasis (The term “presbystasis” refers to a common clinical condition in the elderly, characterised by a multifactorial and progressive impairment of balance)
2. Ung thư nguyên phát và thứ phát (vú, tiền liệt tuyến)
3. Chóng mặt có căn nguyên tâm thần và tâm lý (RL dạng cơ thể)
4. RL của hệ cơ xương khớp

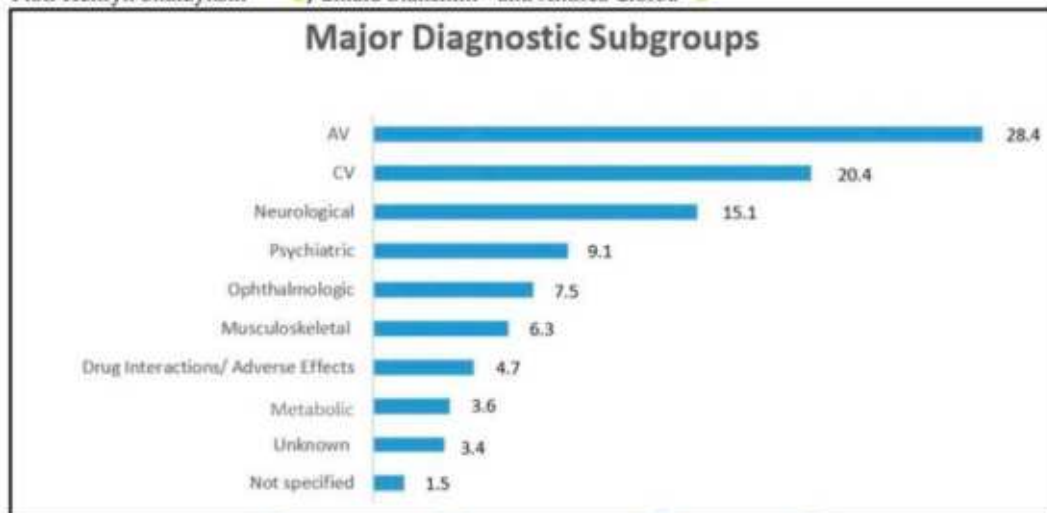
VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Vertigo in the Elderly: A Systematic Literature Review

Virginia Fancello <sup>1,\*</sup>, Stavros Hatzopoulos <sup>1</sup>, Giuseppe Santopietro <sup>1</sup>, Giuseppe Fancello <sup>2</sup>, Silvia Palma <sup>3</sup>, Piotr Henryk Skarzyński <sup>4,5,6</sup>, Chiara Bianchini <sup>1</sup> and Andrea Ciorba <sup>1</sup>



Different etiologies of vertigo.

AV = audio-vestibular, CV = cardiovascular. Numbers are expressed in percentages

*J. Clin. Med.* 2023, 12, 2182. <https://doi.org/10.3390/jcm12062182>

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## ĐÁNH GIÁ CHÓNG MẶT VÀ THĂNG BẰNG VÀ NGƯỜI CAO TUỔI



VTM2311465(v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



### Đánh giá chóng mặt

Câu 1: chóng mặt như thế nào?

- Chóng mặt: cảm giác cơ thể hoặc mọi vật xung quanh quay tròn
- Mất thăng bằng: cảm giác bồng bềnh, đi lại khó...?



VTM2311465(v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024





## Đánh giá chóng mặt

### Câu 2. Thời gian tồn tại của triệu chứng

#### 1. Xuất hiện dưới dạng các cơn chóng mặt:

- Cơn kéo dài vài giây đến vài phút: BPPV, cơn tiền đình kịch phát và dò ngoại dịch
- Cơn kéo dài vài phút đến vài giờ: migraine tiền đình, bệnh Menière

#### 2. Bệnh khởi phát cấp tính, kéo dài vài ngày đến vài tuần: bệnh tiền đình cấp tính một bên (“viêm TK tiền đình”), đột quỵ vùng thân não hoặc tiểu não

#### 3. Các triệu chứng kéo dài hàng tháng hoặc hàng năm: Bệnh lý tiền đình hai bên, chóng mặt chức năng, các bệnh thoái hóa thần kinh

VTM2311465(v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Đánh giá chóng mặt

### Câu 3. Các yếu tố khởi phát hoặc làm thay đổi triệu chứng

#### 1. Yếu tố khởi phát

- Thay đổi tư thế: đầu hoặc thân mình
- Sang chấn tâm lý, hoàn cảnh xã hội
- Thay đổi cường độ ánh sáng

#### 2. Yếu tố điều chỉnh

- Như trên

VTM2311465(v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Đánh giá chóng mặt

### Câu 4. Các triệu chứng kèm theo

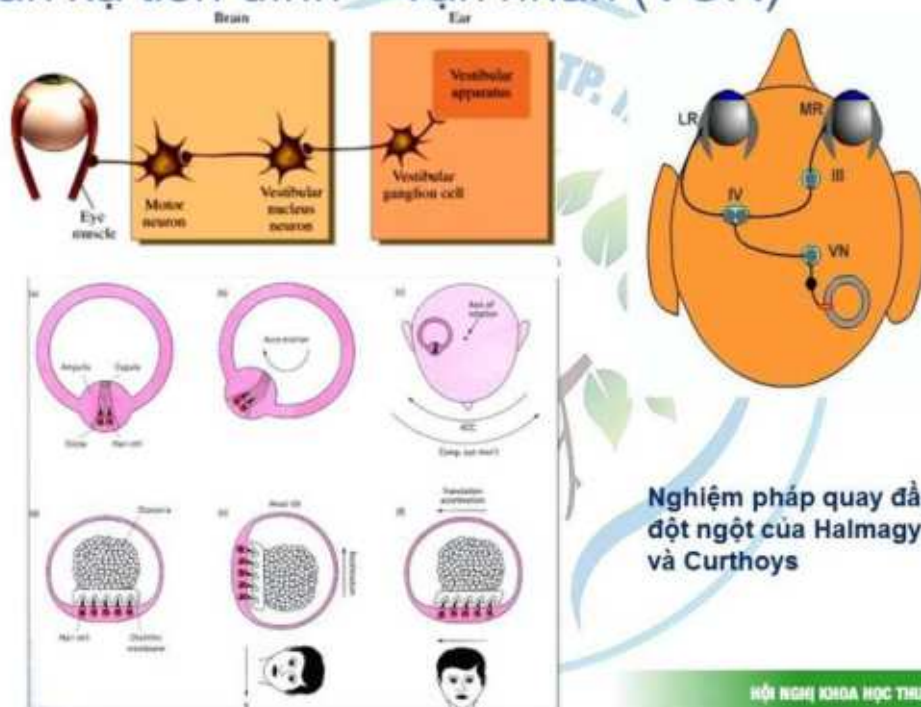
- Giảm thính lực, ù tai, cảm giác đầy chặt bên tai bị bệnh
- Đau đầu, tăng nhạy cảm với ánh sáng hoặc tiếng động
- Nhìn đôi, liệt, hoặc thất điều

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Phản xạ tiền đình – vận nhãn (VOR)



VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024





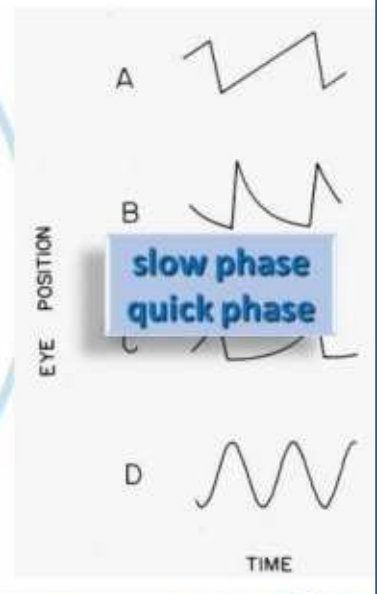
## Rung giật nhãn cầu: "nystázein"

### Ngoại vi:

- Mất đi khi nhìn cố định (Xuất hiện khi đeo kính Frenzel )
- Xuất hiện khi làm NP Dix Hallpike
- Chỉ có một hướng chuyển động nhanh
- Tăng lên khi nhìn về phía của pha chuyển động nhanh

### Trung ương:

- Không mất đi khi nhìn cố định, có thể hai chiều.
- Kiểu đánh xuống/lên hoặc qua lắt



VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



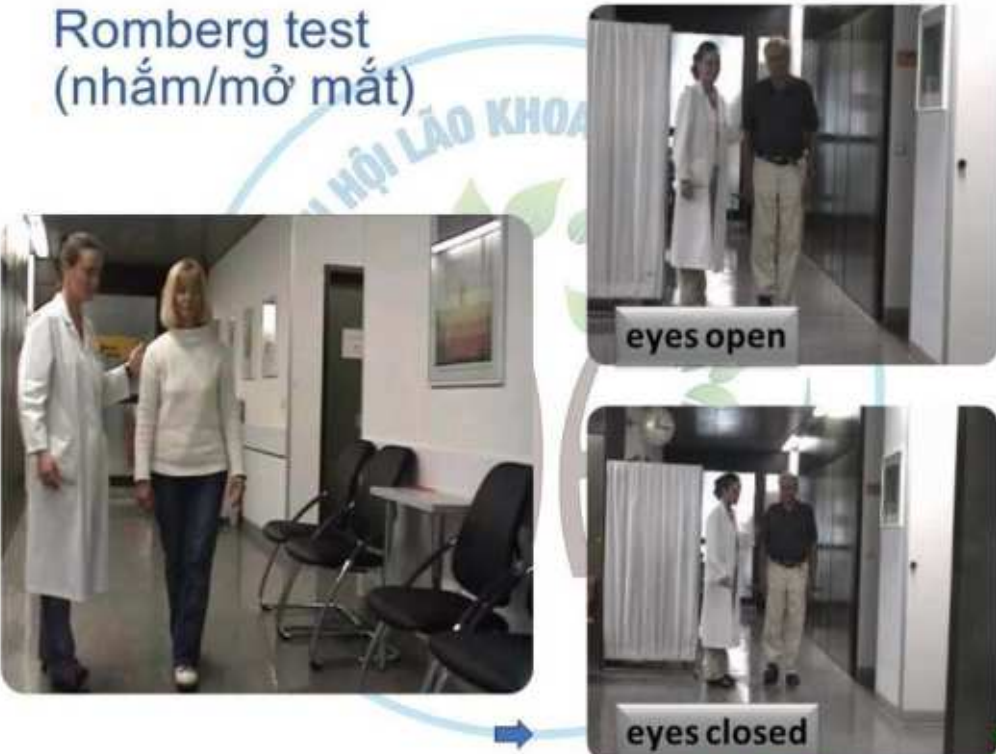
## Nghiệm pháp Dix Hallpike



VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

Romberg test  
(nhắm/mở mắt)



The image illustrates the Romberg test procedure. On the left, a doctor in a white coat is assisting a patient in a hallway. On the right, two smaller images show the patient standing with their eyes open and then with their eyes closed. The text 'eyes open' and 'eyes closed' is placed below the respective images. A blue arrow points from the main image to the 'eyes closed' image.

VTM2311465 (v1.0)

HỘI LÃO KHOA TP. HỒ CHÍ MINH

NG HIỆN NĂM 2024

ĐÁNH GIÁ THĂNG BẰNG  
Ở NGƯỜI CAO TUỔI



The image shows two methods of balance assessment for the elderly. On the left, a person in a red and white striped shirt is standing on a blue mat with their arms outstretched. On the right, a woman in a pink shirt is standing on a black platform with two small weights in her hands. A large tree graphic is in the background.

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024





## Đánh giá thăng bằng ở người cao tuổi

Các thành tố tham gia kiểm soát thăng bằng cần đánh giá như:

- Cơ xương khớp; Cảm giác, giác quan; Cơ lực; Nhận thức

### Đánh giá thăng bằng

- Đứng yên (tĩnh): Đứng hai chân, một chân, NP Romberg
- Thăng bằng khi thực hiện động tác (động): với lấy đồ vật theo nhiều hướng, đứng lên, ngồi xuống liên tục, vừa đi vừa xoay đầu, quay người, đứng thăng bằng trên bục bập bênh...
- Chức năng giác quan
- Hệ tiền đình: Dix Hallpike, nystagmus, VOR
- Kiểm tra khả năng thực hiện nhiệm vụ kép

VTM2311465(v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Thang đánh giá thăng bằng Tinetti

Trắc nghiệm gồm 2 phần:

- Các trắc nghiệm thăng bằng: 9 mục (4 tĩnh & 5 động)
- Các trắc nghiệm đánh giá dáng đi : 8 trắc nghiệm

### □ Tập trung đánh giá

- Khả năng duy trì vị trí đứng
- Đáp ứng chính thể đối với các rối loạn
- Dáng đi

### □ Dụng cụ đánh giá

- Ghế, một lối đi thông thoáng; BN có thể sử dụng dụng cụ hỗ trợ đi lại

VTM2311465(v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Cách đánh giá

Một số mục đánh giá: làm được hoặc không; một số có thang điểm 3 với các tiêu chuẩn cụ thể

- **Yêu cầu:** BN phải tự đứng và đi lại độc lập
- **Giá trị: dự báo nguy cơ ngã ở người cao tuổi**
  - Đơn giản, dễ thực hiện
    - > 24 nguy cơ thấp
    - 19-24 nguy cơ trung bình
    - 18 > Nguy cơ cao
  - Hạn chế: một số tiêu chuẩn đánh giá mơ hồ; khó phát hiện những thay đổi kín đáo

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Timed Up and Go Test (TUG)

- Trắc nghiệm đơn tác vụ: đứng dậy, đi bộ 3m, quay lại và trở về ghế, ngồi xuống

**Đánh giá** = Chức năng di chuyển

- **Cách cho điểm**
  - Yêu cầu làm ba lần và lấy thời gian trung bình
- **Yêu cầu** : BN có thể tự đứng và đi lại độc lập
- **Giá trị**
  - Đơn giản, dễ thực hiện
  - Dự báo khả năng ngã ở người cao tuổi

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024





## Các trắc nghiệm tác vụ kép (Dual Task tests)

- Kiểm tra khả năng thực hiện các nhiệm vụ cùng lúc (các yêu cầu thực hiện nhiệm vụ về nhận thức và kiểm soát tư thế) và khả năng phân chia chú ý tới giữa thăng bằng và di chuyển.
- Ví dụ
  - Stops Walking When Talks (SWWT) & Walking While Talking (WWT)
  - Multiple Tasks Tests (MTT)

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Đánh giá HC dễ bị tổn thương

Thực hiện thường quy  
được rất quý

- Nếu vì lý do gì đó  
chưa thực hiện được  
nên chọn pp đánh giá  
nhẹ

**Clinical Frailty Scale®**

|  |   |
|--|---|
| 1 <b>Very Fit</b> – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.  | 7 <b>Severely Frail</b> – Completely dependent for personal care, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months). |
| 2 <b>Well</b> – People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally (e.g. seasonally).   | 8 <b>Very Severely Frail</b> – Completely dependent, approaching the end of life. Typically they could not recover even from a minor illness.   |
| 3 <b>Managing Well</b> – People whose medical problems are well controlled, but are not regularly active beyond routine walking.   | 9 <b>Terminally Ill</b> – Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months, who are not otherwise evidently frail.                             |
| 4 <b>Vulnerable</b> – While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being “lousy” or “let down” during the day.   |   |
| 5 <b>Mildly Frail</b> – These people often have more evident slowing, and need help in high order IADLs (finances, transportation, heavy housework, medication). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework. |   |
| 6 <b>Moderately Frail</b> – People need help with all outside activities and with keeping house. Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (using standers) with dressing.   |   |

**Scoring frailty in people with dementia**

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common symptoms in mild dementia include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event well, repeating the same question(s) and social withdrawal.

In moderate dementia, recent memory is very impaired, even though they sometimes can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In severe dementia, they cannot do personal care without help.

© J. L. Studenski et al. Health Affairs 2008  
J. L. Studenski et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. JGIM 2002;17:39-48.

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024





Tại sao đánh giá HC dễ bị tổn thương quan trọng?



VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Các Rối loạn hệ thống tiền đình

### 1. Rối loạn hệ thống tiền đình ngoại biên:

- Điều trị các thuốc ức chế tiền đình: Lợi ích trong việc giảm chóng mặt xoay, ngăn ngừa buồn nôn và nôn, thường dùng ngắn ngày (1-3 ngày) khi bị chóng mặt, nên dừng sớm ngay khi BN bớt chóng mặt, **KHÔNG NÊN** dùng mãn tính kéo dài hoặc dùng với mục đích dự phòng chóng mặt.
- Phối hợp các thuốc Phục hồi tiền đình thông qua cơ chế bù trừ tiền đình (**betahistine, acetyl leucine**)
- Tập luyện phục hồi chức năng tiền đình, nghiệm pháp tái định vị sỏi ốc tai (Epley, Brandt Daroff...)

### 2. Rối loạn hệ thống tiền đình trung ương:

- Xử trí theo nguyên nhân

Lacour M. Curr Med Res Opin 2006; 22: 1651-9  
Goebel J. Otolaryngol Clin N Am 2000; 33: 483-93  
Brandt T. Vertigo. Its Multisensory Syndromes. 2nd Ed; Pg 49-61

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Thuốc ức chế tiền đình

### Kháng Cholinergics<sup>1</sup>

- Scopolamine

### Kháng Histamin<sup>1</sup>

- Diphenhydramine
- Dimenhydrinate
- Promethazine
- Meclizine

### Tác động GABA<sup>1</sup>

- Diazepam

### Kháng dopamine<sup>1</sup>

- Sulpiride

### Ức chế kênh canxi<sup>2</sup>

- Cinnarizine
- Flunarizine

- Tác dụng ức chế H1
- Ức chế tiền đình, an thần

Giảm triệu chứng  
chóng mặt

-Nhiều tác dụng phụ: buồn ngủ, hay quên, ngoại tháp, rối loạn tiêu tiêu,...  
-KHÔNG hỗ trợ phục hồi tiền đình

1. Lacour M. Curr Med Res Opin 2006; 22: 1651-9  
2. <http://www.dizziness-and-balance.com/treatment/drug/cinnarizine.html> accessed on 30/12/2020

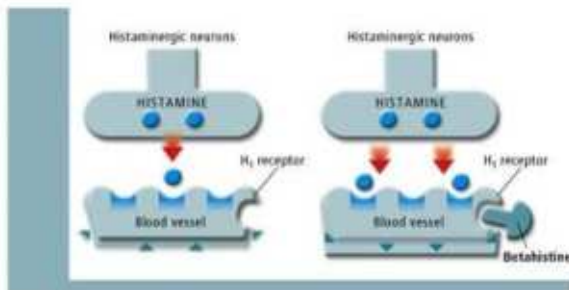
VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Cơ chế hoạt động betahistine

Effect on cochlear blood flow



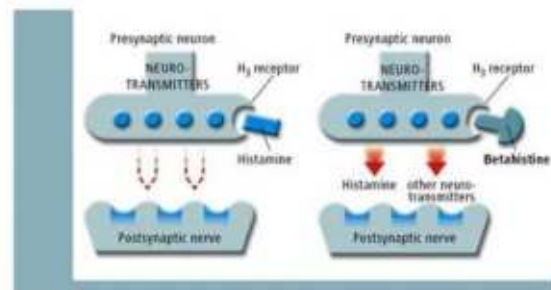
Timmerman H. Acta Otolaryngol (Stockh) 1991; 479: 8-11

- H1 receptor agonist
- Kích thích thụ thể H1 ở mạch máu tai trong làm tăng tuần hoàn tai trong và não

Timmerman H. Histamine agonists and antagonists. Acta Otolaryngol Suppl 1991; 479: 5-11  
Laurikainen E et al. The vascular mechanism of action of betahistine in the inner ear of the guinea pig. Eur Arch Otorhinolaryngol 1998; 255(3): 119-123

VTM2311465 (v1.0)

Effect on the activity of vestibular nuclei



Timmerman H. Acta Otolaryngol (Stockh) 1991; 479: 8-11

- Betahistine: H3 receptor antagonist
- Ức chế thụ thể H3 tiền synapse làm tăng phóng thích histamine & chất dẫn truyền thần kinh đến hậu synapse

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Rối loạn tim mạch

- Điều chỉnh huyết áp
- Điều trị rối loạn nhịp tim bằng thuốc (cơ nhịp nhanh) hoặc bằng máy tạo nhịp (nhịp chậm)
- Điều trị suy tim

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024





## Rối loạn thần kinh

- Điều trị đột quy theo các khuyến cáo
- Dự phòng đột quy sau cơn TIA
- Điều trị các bệnh thoái hóa thần kinh..

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Điều chỉnh tác dụng phụ của thuốc

- Thuốc huyết áp
- Thuốc giải lo âu
- Thuốc động kinh
- Thuốc trầm cảm, gây ngủ...

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Các khuyến cáo dự phòng ngã

- Tập thể dục đều đặn
- Đánh giá lại thuốc đang dùng của BN
- Kiểm tra thị lực
- Các biện pháp dự phòng ngã ở nhà



(Circulation. 2007;116:000-000.)

VTM2311465 (v1.0)

LATIGG

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Các biện pháp dự phòng cụ thể

1. Đánh giá các nguy cơ cụ thể của từng cá thể
2. Tập các bài thể lực và thăng bằng đều đặn
3. Tập cho BN cách sử dụng các thiết bị hỗ trợ thăng bằng và đi lại
4. Thường xuyên đánh giá và kiểm soát thuốc BN dùng (*thuốc có thể gây chóng mặt: Thuốc gây tụt HA tư thế hoặc ảnh hưởng đến TKTW, thuốc tim mạch, kháng histamine...*)
5. Kiểm soát các bệnh mạn tính
6. Cải thiện thị lực
7. Giáo dục sức khỏe
8. Cải thiện độ an toàn của môi trường sống

WA State Dept. of Health, Falls Among Older Adults: Strategies for Prevention (2002) Centers for Disease Control

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Các can thiệp đa mô thức

### Bao gồm:

- Luyện tập sử dụng thiết bị hỗ trợ đi lại (B); (bao gồm chuông tại giường, gậy, khung tập đi (Zimmer frames), và thiết bị bảo vệ hông)
- Đánh giá và điều chỉnh các thuốc đang dùng, nhất là các thuốc hướng thần (B);
- Các chương trình luyện tập, bao gồm các bài tập thăng bằng (B);
- Điều trị hạ huyết áp tư thế (B);
- Điều chỉnh những yếu tố nguy hại trong môi trường sống (C); và
- Điều trị các rối loạn tim mạch, bao gồm RL nhịp tim (D).
- Các bài tập như: Thái cực quyền cũng có tác dụng luyện thăng bằng

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



## Các biện pháp bổ sung

### • Thuốc chống gãy xương

Giảm tỷ lệ gãy xương. Nhưng không làm giảm nguy cơ ngã

### • Can thiệp thị giác

Tỷ lệ gãy xương đùi cao ở những bệnh nhân RL thị giác

### • Điều chỉnh giày dép

- **Đối với nữ:** Khả năng giữ thăng bằng động và tĩnh tốt hơn khi đi giày dép gót thấp khi so với đi guốc cao gót.
- **Đối với nam:** Độ ổn định và cảm nhận ở chân tốt nhất khi đi giày đế cứng và mỏng. Thăng bằng tĩnh tốt nhất khi đi giày đế cứng (độ cân thấp).

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024





Disclaimer

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

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024



*And remember,  
falls can be prevented,  
accept fall in love*



**Thank You...**

VTM2311465 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024