

NỘI DUNG _PHẦN 1



1. Bệnh lý về chóng mặt
2. Điều trị chóng mặt tiền đình
 - Mục tiêu điều trị
 - Hai nhóm thuốc điều trị: khác nhau, ưu nhược điểm
3. Vai trò của BETASERC trong điều trị chóng mặt tiền đình
 - Cơ chế tác động kép
 - Hiệu quả thông qua các nghiên cứu lâm sàng
 - Thông tin kê toa

CHÓNG MẶT... GÁNH NẶNG BỆNH TẬT



**MẤT KHẢ NĂNG
LÀM VIỆC**



TÉ NGÃ



**LO ÂU
TRẦM CẢM**

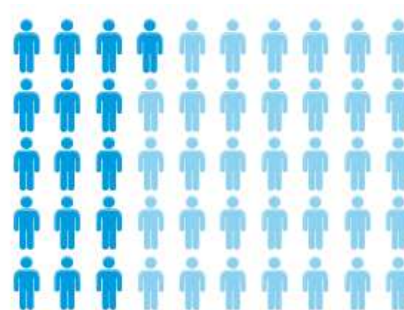
CÁC ĐẶC ĐIỂM LIÊN QUAN ĐẾN CHÓNG MẶT



20-30%
chóng mặt do tiền đình²



Có xu hướng phổ biến ở **phụ nữ** hơn ở
nam giới, thường **tăng theo độ tuổi**



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

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

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

CÁC CƠ QUAN THAM GIỮ THĂNG BẰNG CHO CƠ THỂ



Thị giác



Tiền đình



Cảm giác sâu

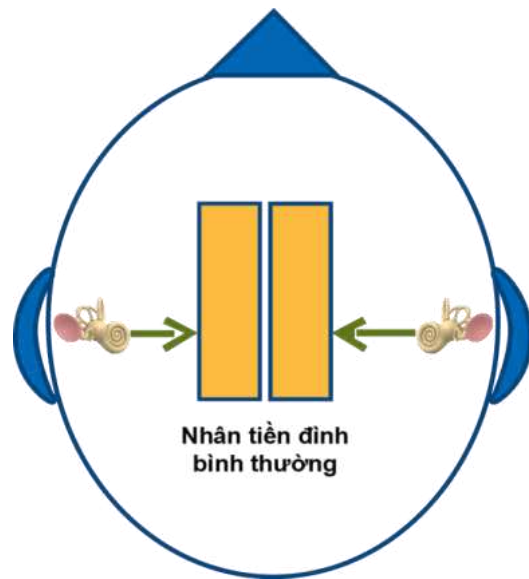


Cân bằng tư thế

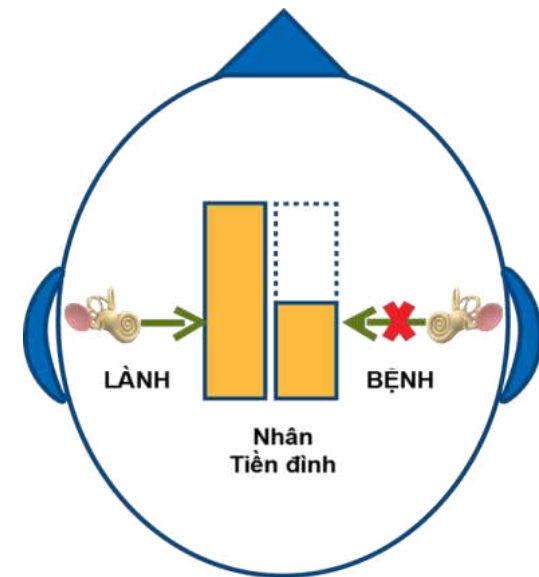
HỆ THỐNG TIỀN ĐÌNH KIỂM SOÁT SỰ THẲNG BẰNG

Xung động nhân tiền đình hai bên cân xứng

Tín hiệu từ cơ quan tiền đình một bên bị sai lệch



Giữ cân bằng



Chóng mặt



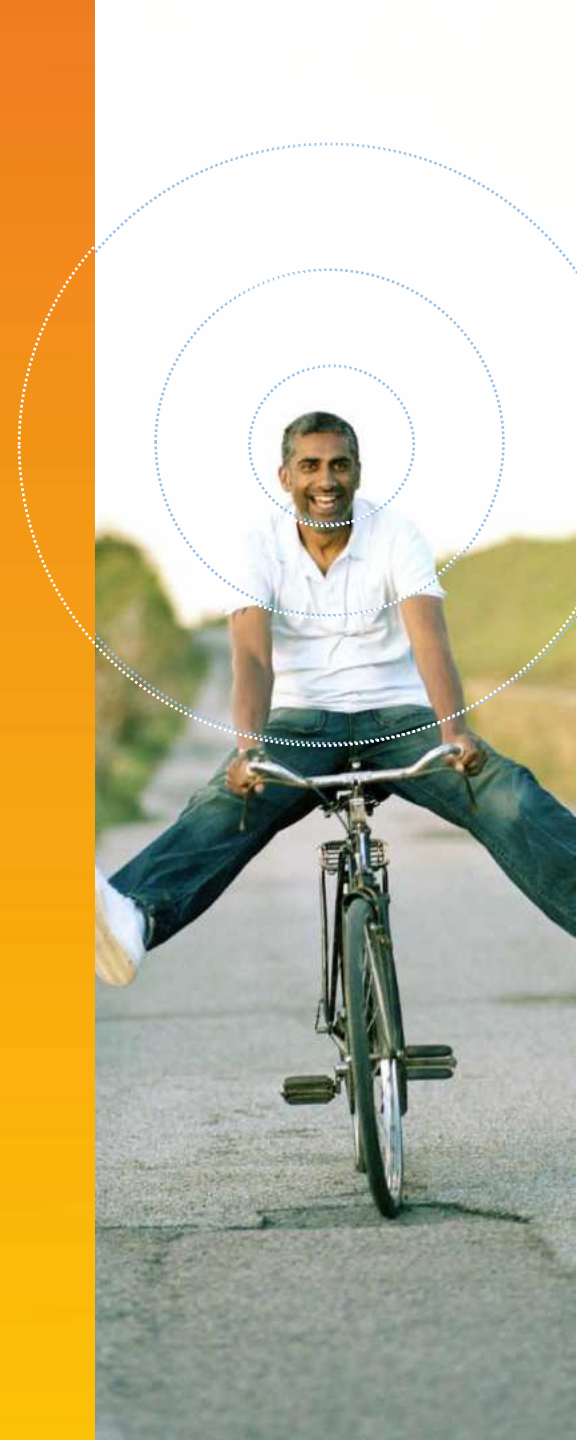
Mất thăng bằng

MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ

01 Kiểm soát tốt chóng mặt

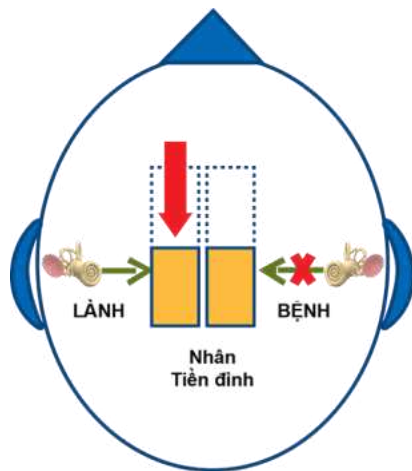
02 Phục hồi chức năng tiền đình & thăng bằng

03 Phòng ngừa chóng mặt tái phát



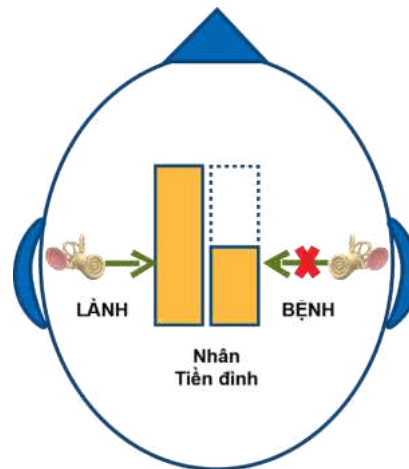
HAI NHÓM THUỐC ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT

THUỐC ỨC CHẾ TIỀN ĐÌNH

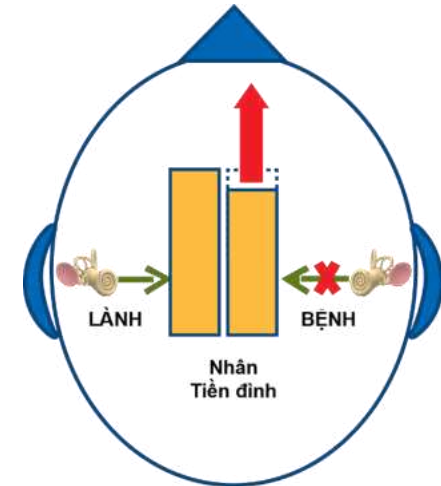


**Ức chế tín hiệu tiền đình
bên lành**

Chống mặt



KÍCH THÍCH TIỀN ĐÌNH



**Phục hồi chức năng tiền đình
bên bị tổn thương**

HAI NHÓM THUỐC ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT

Kháng Cholinergics¹

- Scopolamine

Kháng Histamin¹

- Diphenhydramine

- Dimenhydrinate

- Promethazine

- Meclizine

Tác động GABA¹

- Diazepam

Kháng dopamine¹

- Sulpiride

Ức chế kênh canxi²

- Cinnarizine

- Flunarizine

Ức
chế
tiền
đỉnh

Ức chế bù trừ tiền đình
Nhiều tác dụng phụ: buồn ngủ, hay quên, ngoại tháp,
rối loạn tiêu tiêu,...

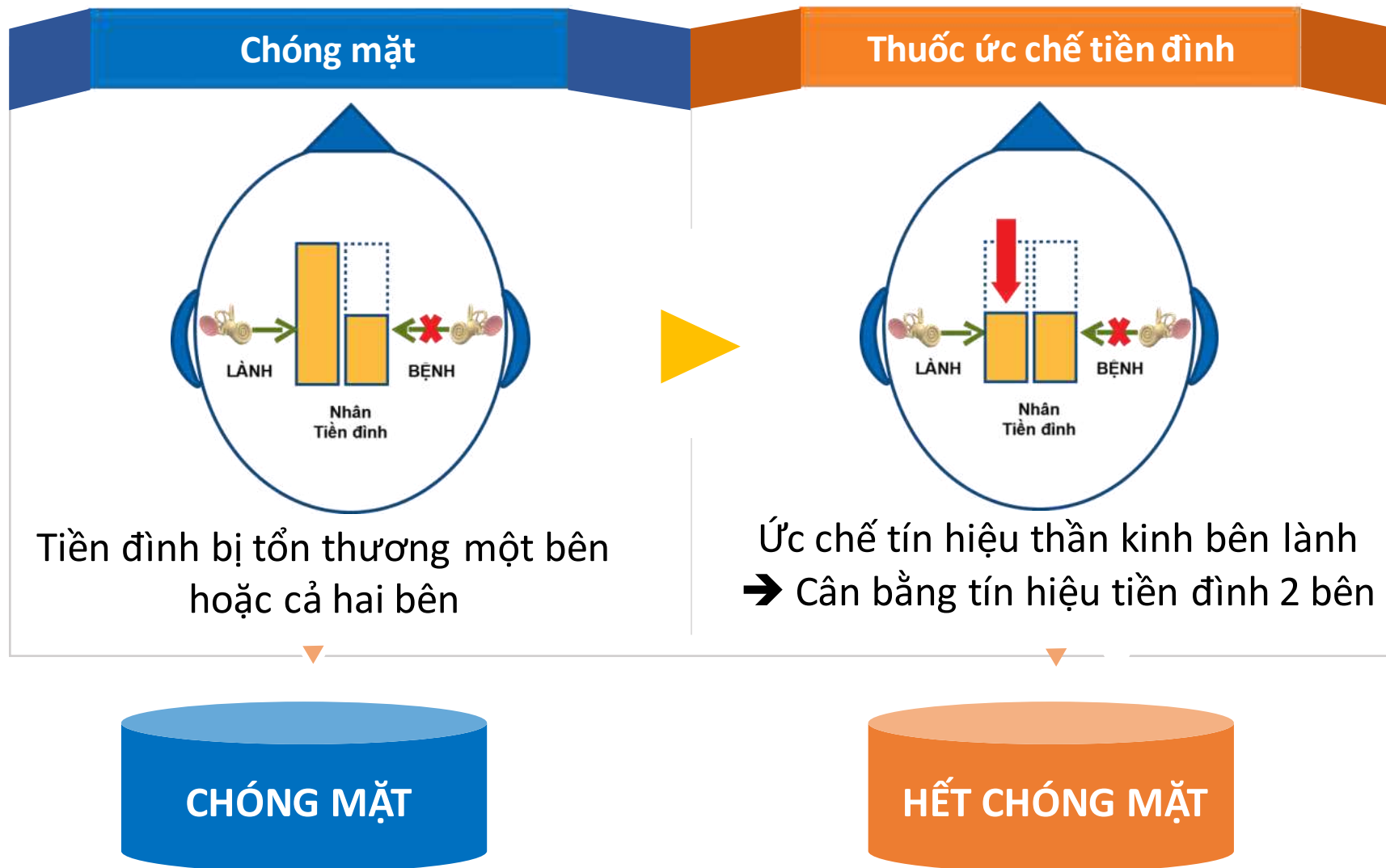
Kích
thích
tiền
đỉnh

Histaminergic

- Betahistine

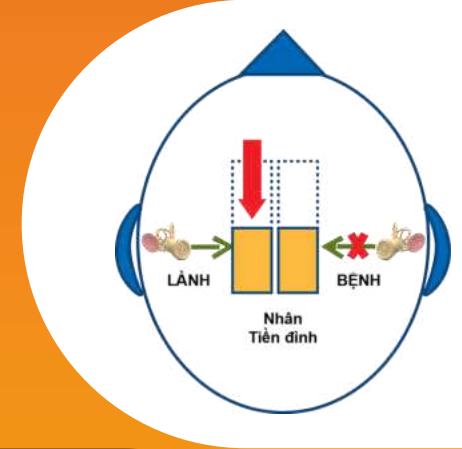
Hỗ trợ bù trừ tiền đình
Dung nạp tốt khi sử dụng lâu dài

THUỐC ỨC CHẾ TIỀN ĐÌNH



<https://trungtamthuoc.com/>

THUỐC ỨC CHẾ TIỀN ĐÌNH



Hết chóng mặt khi nghỉ

Mất thăng bằng khi vận động



KHÁNG CHOLINERGIC



Scopolamine (thuốc dán)



Ức chế thụ thể Muscarinic ở nhân tiền đình



Điều trị /phòng ngừa say tàu xe



Buồn ngủ, giãn đồng tử, khô miệng

KHÁNG HISTAMINERGIC



Mecizine/ promethazine/diphenhydramine



Ức chế thụ thể H1--> Buồn ngủ



Hiệu quả giảm chóng mặt là do anticholinergic



Điều trị chóng mặt hoặc say tàu xe



Buồn ngủ, ngoại tháp, khô miệng

GABAnergic



Lorazepam/Clonazepam/Clonazepam



Đồng vận thụ thể GABA ở nhân tiền đình



Điều trị chóng mặt kèm giảm lo lắng, hoảng sợ



Buồn ngủ nhiều, mất trí nhớ, gây nghiện

ỨNG DỤNG CANXI



Cinnarizine / flunarizine



ỨNG DỤNG dẫn truyền TK từ mê đạo – nhân tiền đình và có tác dụng dẫn mạch



Cũng là Antihistamine, có tác dụng anticholinergic



Buồn ngủ , ngoại tháp, trầm cảm

Theo thông tin kê toa, Tanganil chưa rõ cơ chế hoạt động

PI Tanganil

Tanganil 500 mg Acetyllecine

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Để xa tầm tay trẻ em.

1. TÊN THUỐC: TANGANIL 500 mg

2. THÀNH PHẦN

- **Hoạt chất:** Acetyllecine 500 mg.
- **Tá dược:** tinh bột mì, tinh bột ngô tiền gelatin hóa, calci carbonat, magnesi stearat, khối lượng vừa đủ 1 viên.

3. DẠNG BAO CHẾ: Viên nén.

4. QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 3 vỉ, mỗi vỉ chứa 10 viên nén.

5. CHỈ ĐỊNH

Thuốc được dùng để điều trị cơn chóng mặt.

6. LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG

Liều dùng:

Người lớn:

1,5 - 2 g/ngày: 3 - 4 viên một ngày, chia làm 2 lần sáng và tối.

Vào giai đoạn đầu của điều trị, hoặc khi không có cải thiện, có thể tăng liều lên 3 - 4 g (6 - 8 viên) một ngày.

Đường dùng: đường uống. Uống thuốc với nước.

Thời gian điều trị: thời gian điều trị thay đổi tùy theo diễn biến lâm sàng (từ 10 ngày đến 5 hoặc 6 tuần).

Không dùng quá liều được chỉ định.

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không dùng TANGANIL khi:

Bệnh nhân bị dị ứng với dược chất (Acetyllecine)

hoặc một trong số các tá dược có trong thuốc.
Bệnh nhân bị dị ứng với lúa mì (trừ bệnh celiac).

8. CÁC CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG

Thận trọng khi sử dụng TANGANIL.

Thuốc này có chứa tinh bột mì nhưng có thể sử dụng cho bệnh nhân bị celiac. Vì lượng gluten trong tá dược tinh bột mì của thuốc rất nhỏ không đáng kể.

SỬ DỤNG TRONG TRƯỜNG HỢP CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:

Không nên sử dụng thuốc này khi đang có thai hoặc cho con bú.

Nếu bạn phát hiện mình có thai khi đang dùng thuốc, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hay dược sĩ của bạn và họ sẽ quyết định bạn có nên tiếp tục điều trị hay không.

THEO THÔNG THƯỜNG, BỆNH NHÂN CẦN PHẢI HỎI Ý KIẾN CỦA BÁC SĨ VÀ DƯỢC SĨ TRƯỚC KHI DÙNG BẤT KỲ LOẠI TÁ DƯỢC NÀO KHI ĐANG CÓ THAI HOẶC CHO CON BÚ

TÁC ĐỘNG ĐẾN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Chưa có dữ liệu nghiên cứu.

9. TƯƠNG TÁC VỚI CÁC THUỐC KHÁC VÀ CÁC LOẠI TƯƠNG TÁC KHÁC

Để tránh các tương tác thuốc có thể xảy ra với nhiều loại thuốc, cần phải thông báo cho bác sĩ hoặc dược sĩ bất kỳ thuốc nào khác hiện đang sử dụng.

10. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Như tất cả các loại thuốc khác, thuốc này có thể gây ra tác dụng không mong muốn nhiều hơn hoặc ít hơn ở một số người.

Rất hiếm khi xảy ra phát ban da (phát ban, đỏ, nổi mề đay, ngứa).

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

11. QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Sau khi sử dụng quá liều, bệnh nhân cần thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ.

12. DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm trị liệu: THUỐC TRỊ CHÓNG MẶT (mã ATC : N07CA04)

Thuốc trị chóng mặt chưa rõ cơ chế hoạt động.

13. DƯỢC ĐỘNG HỌC

Sau khi uống, acetyllecine đạt nồng độ tối đa trong huyết tương sau khoảng 2 giờ.

14. ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN VÀ HẠN DÙNG

Điều kiện bảo quản: Bảo quản thuốc ở nhiệt độ dưới 30°C.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Không nên dùng thuốc quá thời hạn được ghi trên bao bì.

15. TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: Tiêu chuẩn cơ sở

16. CHỦ SỞ HỮU GIẤY PHÉP ĐĂNG KÝ LƯU HÀNH

PIERRE FABRE MEDICAMENT

45, Place Abel-Gance

92100 Boulogne - Pháp

17. TÊN VÀ ĐỊA CHỈ NHÀ SẢN XUẤT

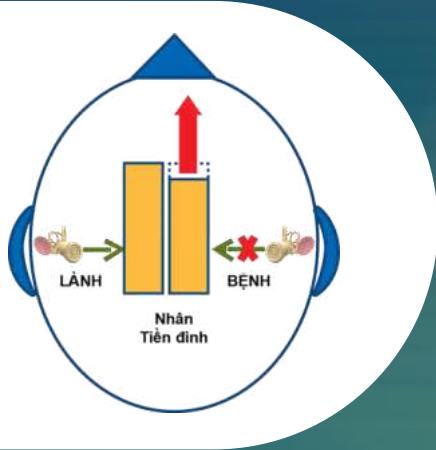
PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION

Site Progipharm

Rue du Lycée

45500 Gien - Pháp





THUỐC KÍCH THÍCH TIỀN ĐÌNH

Kiểm soát tốt chóng mặt

Phục hồi tiền đình bên bị tổn thương

Phục hồi chức năng thăng bằng

Thúc đẩy bù trừ tiền đình trung ương



THUỐC KÍCH THÍCH TIỀN ĐÌNH



50 năm kinh nghiệm
sử dụng trên lâm sàng



Sử dụng tại

120 quốc gia



THUỐC KÍCH THÍCH TIỀN ĐÌNH



Chỉ định

Chóng mặt tái phát liên quan
hoặc không liên quan đến ốc tai



Liều dùng

48 mg

NGÀY

ĐỐI VẬN THỤ THỂ H3
THẦN KINH



Điều hòa hoạt động
nhân tiền đình

Làm giảm triệu chứng
chóng mặt

**ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT
HIỆU QUẢ**



ĐỒNG VẬN THỤ THỂ H1
MẠCH MÁU



Giãn cơ
trơn mạch máu

Tăng lưu lượng máu lên thần
kinh trung ương & tai

**PHÒNG NGỪA CHÓNG MẶT
TÁI PHÁT**

TÁC ĐỘNG CỦA BETAHISTINE TRÊN THỤ THỂ HISTAMINE

Dãn mạch, tăng tính thấm thành mạch

→ **Tăng lưu lượng máu tại trong Tĩnh táo**

Thận trọng trên BN hen PQ

Tăng phóng thích Histamine

H3 (autoreceptor)

- Não

Đổi vận mạnh H3

H1

- Cơ trơn MM, PQ
- Não

Đồng vận yếu H1

H1

H2

H2

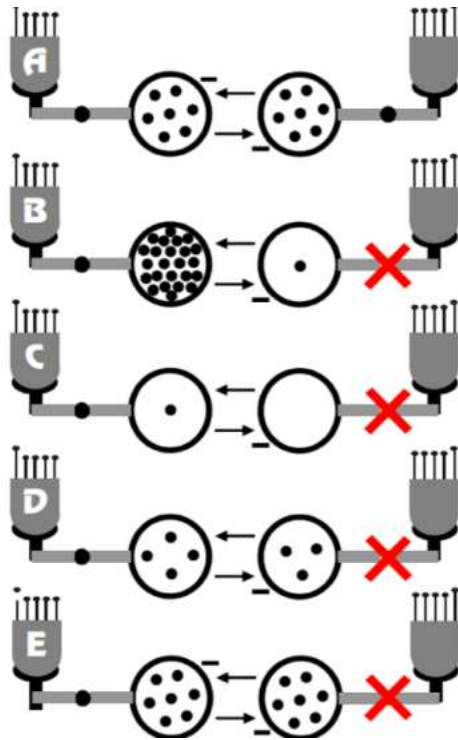
- N/m dạ dày
- Tim, tử cung, cơ trơn MM

Thận trọng trên BN đau dạ dày

Không đáng kể H2

THỨC ĐẨY QUÁ TRÌNH BÙ TRỪ TIỀN ĐÌNH TRUNG ƯƠNG

Bù trừ tiền đình là chìa khóa trong điều trị rối loạn tiền đình



Chức năng tiền đình 2 bên bình thường

Mất cân bằng phóng xung nhân tiền đình
-> chóng mặt

Bù trừ cấp: tiểu não ức chế nhân tiền đình
-> giảm chóng mặt nhưng mất thăng bằng

Bù trừ mạn: tiểu não giải ức chế
-> phục hồi phát xung nhân tiền đình bên bệnh

Phục hồi chức năng tiền đình bình thường

Quá trình bù trừ tiền đình thường kéo dài từ 3 đến 12 tháng

BETAHISTINE GIÚP ĐẨY NHANH QUÁ TRÌNH BÙ TRỪ TIỀN ĐÌNH

Nghiên cứu lâm sàng

Nghiên cứu chứng minh hiệu quả và tính dung nạp của betahistine 48mg/ngày trong điều trị chóng mặt



R.A. Bradoo, Indtan Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery Vol 52 No 2, April - June 2000

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mở, tiến cứu, không đối chứng (Tại Ấn Độ)
- **Đối tượng nghiên cứu:** Trên 29 bệnh nhân ngoại trú dưới 65 tuổi bị ít nhất 01 đợt chóng mặt trong tháng trước đó
- **Thuốc sử dụng:** Betahistine 16mg x 3 lần/ngày (sau ăn)
- **Thời gian điều trị:** 6 tuần
- **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả và độ dung nạp của betahistine trên các tiêu chí: **tần suất, thời gian** và **cường độ** cơn chóng mặt,

HIỆU QUẢ CAO TRÊN GIẢM CƯỜNG ĐỘ, THỜI GIAN & TẦN SUẤT XUẤT HIỆN CƠN CHÓNG MẶT

Nghiên cứu của tác giả Bradoo: mở, tiền cứu trên 29 bệnh nhân chóng mặt ngoại trú được điều trị với betahistine 48mg/ngày, trong khoảng thời gian 6 tuần

VỚI LIỀU DÙNG

48mg

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



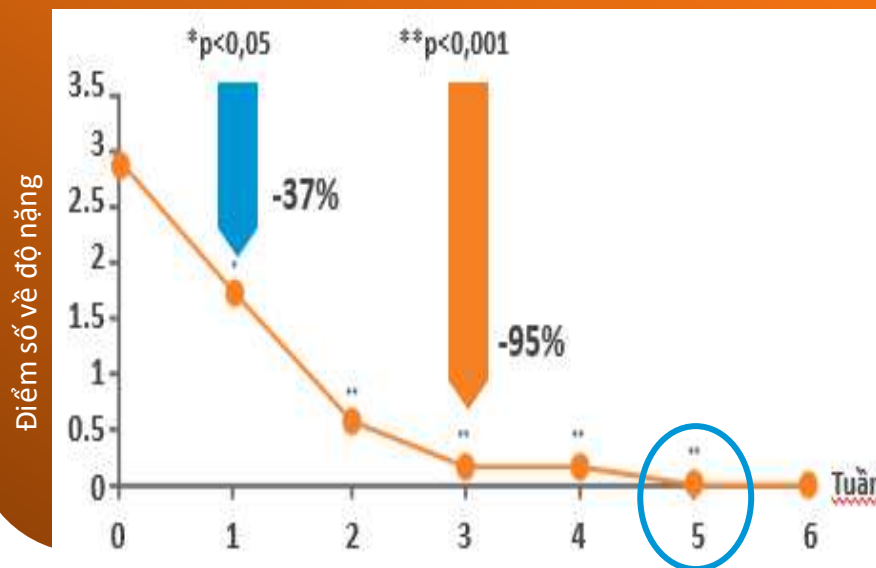
CƯỜNG ĐỘ CƠN CHÓNG MẶT

48 mg
NGÀY

Giảm **37%** sau 1 tuần,

Giảm **95%** sau 3 tuần

Giảm **100%** sau 5 tuần





THỜI GIAN CƠN CHÓNG MẶT

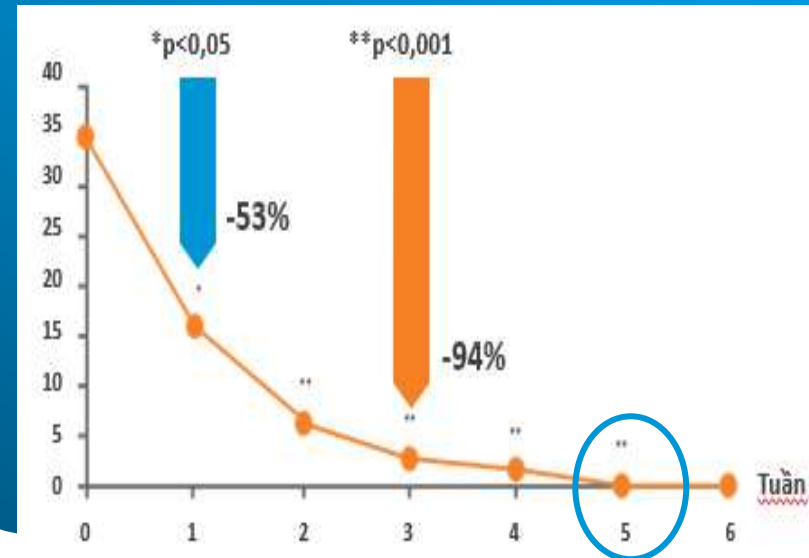
48 mg
NGÀY

Giảm **53%** sau 1 tuần,

Giảm **94%** sau 3 tuần

Giảm **100%** sau 5 tuần

Thời gian các cơn chóng mặt (phút)





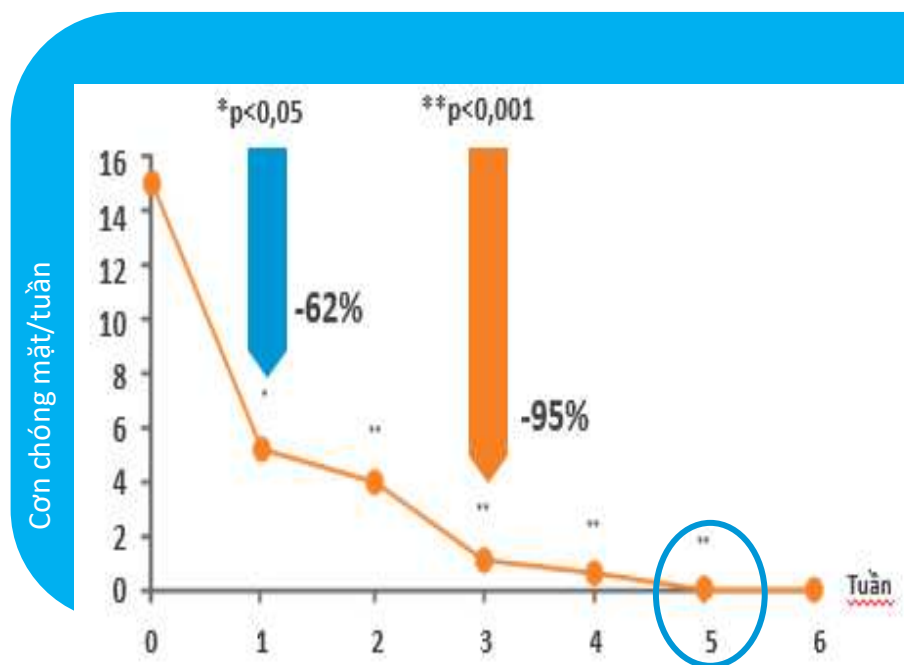
TẦN SUẤT XUẤT HIỆN CƠN CHÓNG MẶT

48 mg
NGÀY

Giảm **62%** sau 1 tuần,

Giảm **95%** sau 3 tuần

Giảm **100%** sau 5 tuần



Nghiên cứu chứng minh hiệu quả và tính dung nạp của betahistine 48mg/ngày trong điều trị chóng mặt

MANAGEMENT OF ACUTE VERTIGO WITH BETAHISTINE

R.A. Bradoo¹, N.K. Nerurkar², J.B. Mhapankar³, S.F. Patil⁴, D.G. Kute⁵

Độ dung nạp:

- Không có các triệu chứng hoặc dấu hiệu bất lợi được ghi nhận ở bất kỳ bệnh nhân nào
- Các triệu chứng tiêu hóa: rối loạn dạ dày-ruột, tăng tiết acid không được ghi nhận ở mức liều này
- Không bệnh nhân nào phản hồi về tình trạng buồn ngủ
- Không có bệnh nhân nào phản nản về chất lượng sống bị ảnh hưởng bởi điều trị

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%)

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%)

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

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

Nghiên cứu VIRTUOSO



- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, đa trung tâm (Nga và Ukraine), không đối chứng
- **Đối tượng nghiên cứu:** 309 bệnh nhân chóng mặt tiền đình
- **Thuốc sử dụng:** Betahistine 48mg/ngày (16mg x 3 lần/ngày hoặc 24mg x 2 lần/ngày)
- **Thời gian điều trị:** 2 tháng điều trị và 2 tháng theo dõi
- **Mục tiêu:**
 - Tiêu chí chính: Hiệu quả của betahistine 48mg/ngày trong điều trị chóng mặt tiền đình theo thang điểm SVVSLCRE (*Vestibular Vertigo Severity Level and Clinical Response Evaluation*)
 - Tiêu chí phụ: Đánh giá sự cải thiện chóng mặt, các triệu chứng liên quan ở giai đoạn điều trị và toàn bộ quá trình chóng mặt của bệnh nhân ở giai đoạn theo dõi

Patient recruitment and screening

Adult patients who could be treated with betahistine as per the locally approved label were recruited from routine outpatient clinical settings in Russia and Ukraine. Inclusion criteria for VIRTUOSO: patients ≥ 18 years of age with vestibular vertigo who had been prescribed 48 mg/day of betahistine in accordance with the locally approved label and started therapy ≤ 5 days prior to giving written consent. Main exclusion criteria: contraindications of betahistine treatment, middle- or inner-ear infection, psychiatric or significant neurological disorders, spinal-cord damage, use of any other agents for peripheral vestibular vertigo, ear surgery for vestibular disorders, pregnancy or breastfeeding, and previous betahistine therapy ≤ 4 weeks before start of treatment course.

Table 1. Patient demographics.

Characteristic	Mean or percentage for the full analysis set
Age $\pm$ SD (mean), years	53.5 $\pm$ 15.1
Height $\pm$ SD (mean), cm	168.1 $\pm$ 9.4
Weight $\pm$ SD (mean), kg	74.5 $\pm$ 13.7
Sex (female:male), %	71.2:28.8
Race (White:Asian) %	99.7:0.3

SD, standard deviation

HIỆU QUẢ CAO TRONG ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT & PHÒNG NGỪA TÁI PHÁT

Hiệu quả cao trong điều trị cơn chóng mặt và phòng ngừa tái phát với liều **48mg/ngày** trong thời gian **2 tháng**

Nghiên cứu VIRTUOSO trên 305 bệnh nhân, dùng betahistine liều 48mg/ngày trong thời gian 2 tháng.
Và tiếp tục theo dõi hiệu quả trong 2 tháng sau khi kết thúc điều trị.

48mg **TRONG 2 THÁNG**
NGÀY

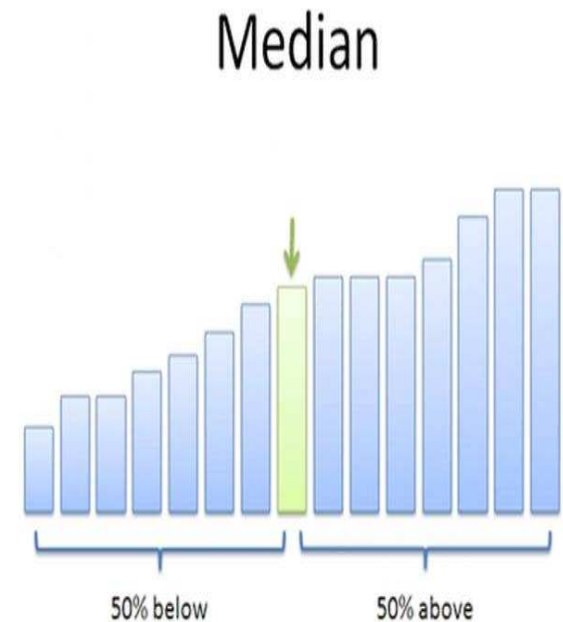
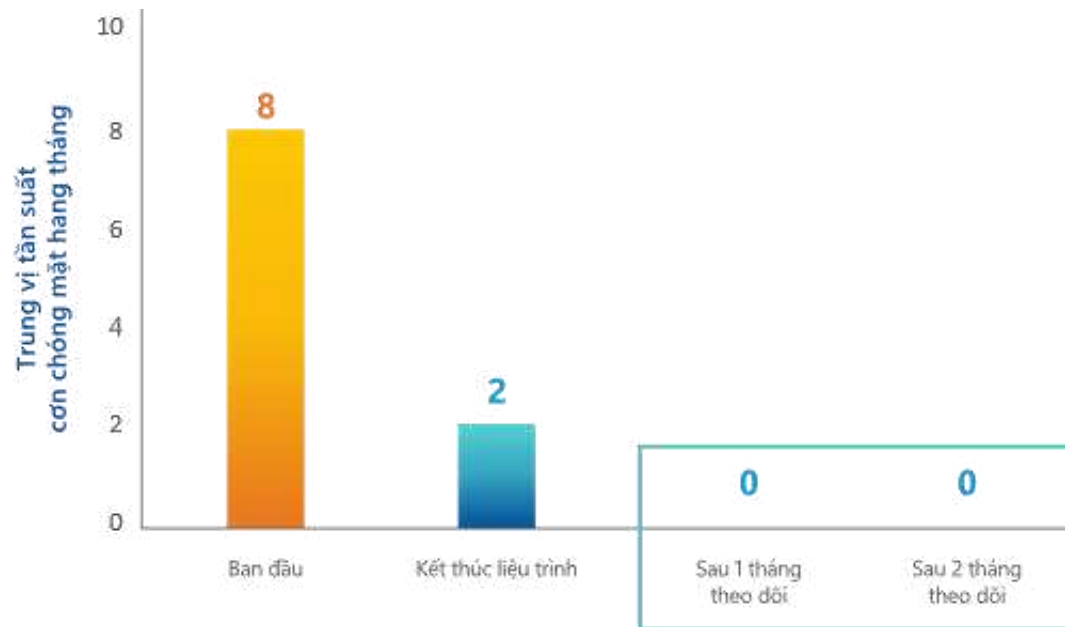


Kết quả:

- Các triệu chứng liên quan đến chóng mặt được cải thiện đến 90,5% sau 2 tháng điều trị

Betahistine giảm tần suất xuất hiện cơn chóng mặt có ý nghĩa thống kê¹

Số trung vị cơn chóng mặt hàng tháng giảm từ 8 còn 2 cơn chóng mặt khi kết thúc liệu trình ($p < 0.001^a$)¹



^aPhép kiểm paired t-tests hoặc Wilcoxon signed-rank tests

Các tác dụng quan sát được vẫn tồn tại sau 2 tháng kết thúc liệu trình, điều này cho thấy betahistine có thể tạo điều kiện bù trừ tiền đình lâu dài.

Nghiên cứu VIRTUOSO

❑ Độ dung nạp:

Sau 2 tháng điều trị bằng thuốc:

- **Chỉ 01 bệnh nhân** rút khỏi điều trị do kém đáp ứng với thuốc dẫn đến tăng tần suất cơn chóng mặt
- **Không có** biến cố bất lợi nghiêm trọng nào được báo cáo

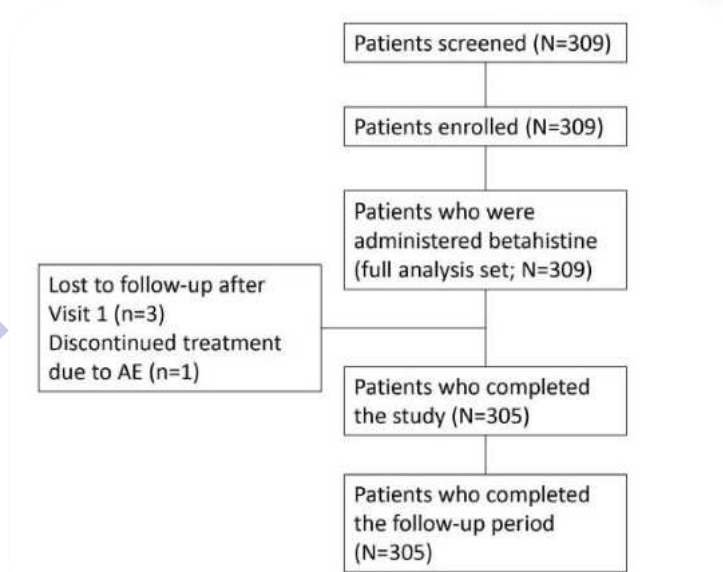
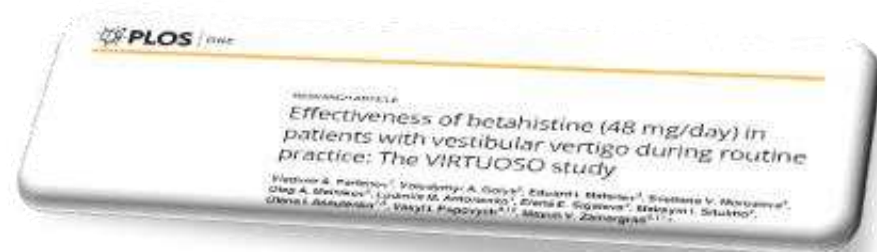
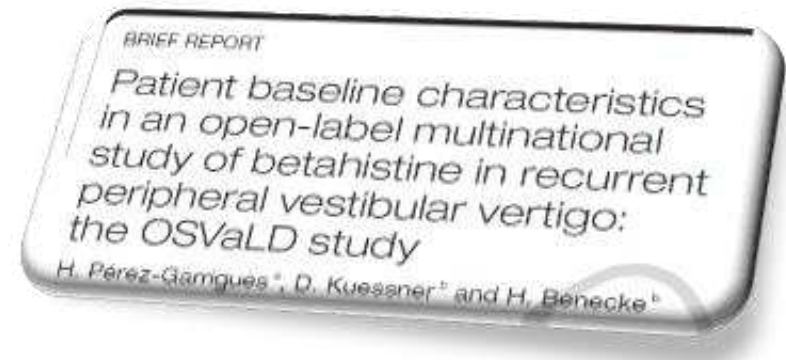


Fig 1. Flowchart of patient disposition.

Nghiên cứu OSVaLD



- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát, nhãn mở, đa trung tâm (tại 13 nước)
 - **Đối tượng nghiên cứu:** 2032 bệnh nhân chóng mặt tiền đình ngoại biên không quá 5 năm
 - **Thuốc sử dụng:** Betahistine 48mg/ngày (24mg b.i.d hoặc 16mg t.i.d)
 - **Thời gian điều trị:** 3 tháng điều trị
 - **Mục tiêu:** Đánh giá gánh nặng bệnh tật liên quan đến chóng mặt qua các thang điểm **DHI** (*Dizziness Handicap Inventory*), **SF-36v2** (*bộ câu hỏi Short Form-36*), thang **HADS** (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) tại thời điểm ban đầu, sau 01 tháng và sau 03 tháng điều trị
- Tiêu chí chính: **Sự thay đổi về tổng điểm DHI tại thời điểm 3 tháng so với ban đầu**

DIZZINESS HANDICAP INVENTORY (DHI)

Thang điểm tự đánh giá cụ thể mức độ bệnh, để định lượng/đánh giá việc tự nhận thức các trở ngại - liên quan đến bệnh lý thuộc hệ thống tiền đình

Bao gồm 25 câu hỏi, chia thành 3 nhóm đại diện cho các khía cạnh của chóng mặt và loạng choạng : **thể chất** (7 câu hỏi), **cảm xúc** (9 câu hỏi), **chức năng** (9 câu hỏi)

Với mỗi câu hỏi, bệnh nhân sẽ được đánh giá:

- 0 điểm (Nếu như chóng mặt không gây trở ngại)
- 2 điểm (Nếu như chóng mặt thỉnh thoảng gây trở ngại)
- 4 điểm (Nếu như chóng mặt có gây trở ngại)

Điểm sẽ được tính cho từng nhóm riêng (Tối đa 36 điểm cho **chức năng** và **cảm xúc**, tối đa 28 điểm cho **thể chất**)
Tổng điểm (tối thiểu 0 – tối đa 100 điểm) dựa trên tổng của 3 nhóm

Điểm > 10, bệnh nhân nên được chuyển đến các chuyên gia để đánh giá thêm:

- 16-34 điểm: Trở ngại mức độ nhẹ
- 36-52 điểm: Trở ngại mức độ trung bình
- > 54 điểm: Trở ngại mức độ nặng

Điểm càng cao, càng cho thấy mức độ tình trạng bệnh nặng hơn, DHI là bảng đánh giá/tái đánh giá có độ tin cậy tốt, tính hợp lệ và nhất quán

Bộ câu hỏi Short Form-36 (SF-36)

HRQoL (health-related quality of life - *an individual's or a group's perceived physical and mental health over time*)^[1]

Chất lượng cuộc sống (liên quan đến chăm sóc SK): Là sức khỏe về thể chất-tinh thần được nhận thức bởi một cá nhân hoặc một nhóm người theo thời gian

HRQoL hiện được khảo sát qua bộ câu hỏi SF36.ver2 – công cụ được sử dụng rộng rãi, đại diện cho chất lượng cuộc sống về sức khỏe trên 8 lĩnh vực: **hoạt động thể chất-10 câu** (PF), **giới hạn do thể chất-4 câu** (RP), **đau cơ thể-2 câu** (BP), **sức sống-4 câu** (VT), **sức khỏe chung- 5 câu** (GH), **hoạt động xã hội-2 câu** (SF), **giới hạn do cảm xúc-4 câu** (RE), **sức khỏe tâm thần-5 câu** (MH). Và trên 2 công cụ đo lường tóm tắt: **Sức khỏe thể chất** (**PCS** gồm PF, RP, BP, VT) và **sức khỏe tâm thần** (**MCS** gồm SF, GH, RE, MH)

Thang điểm đánh giá từ 0 đến 100 điểm cho mỗi lĩnh vực- liên quan đến các tiêu chuẩn chung cho dân số Hoa Kỳ. Dữ liệu thu thập sẽ được chuyển đổi thành các giá trị thông qua phép biến đổi điểm Z tuyến tính, phần mềm phân tích dữ liệu...

Tổng điểm < 50 được hiểu là thấp hơn tiêu chuẩn dân số chung của Hoa Kỳ.

Điểm ≥ 50 được coi là cao hơn mức tiêu chuẩn dân số chung của Hoa Kỳ

Điểm càng cao, càng cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được cải thiện

BỘ 25 CÂU HỎI TEST ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG NHẬN THỨC CÁC TRỞ NGẠI CỦA BN

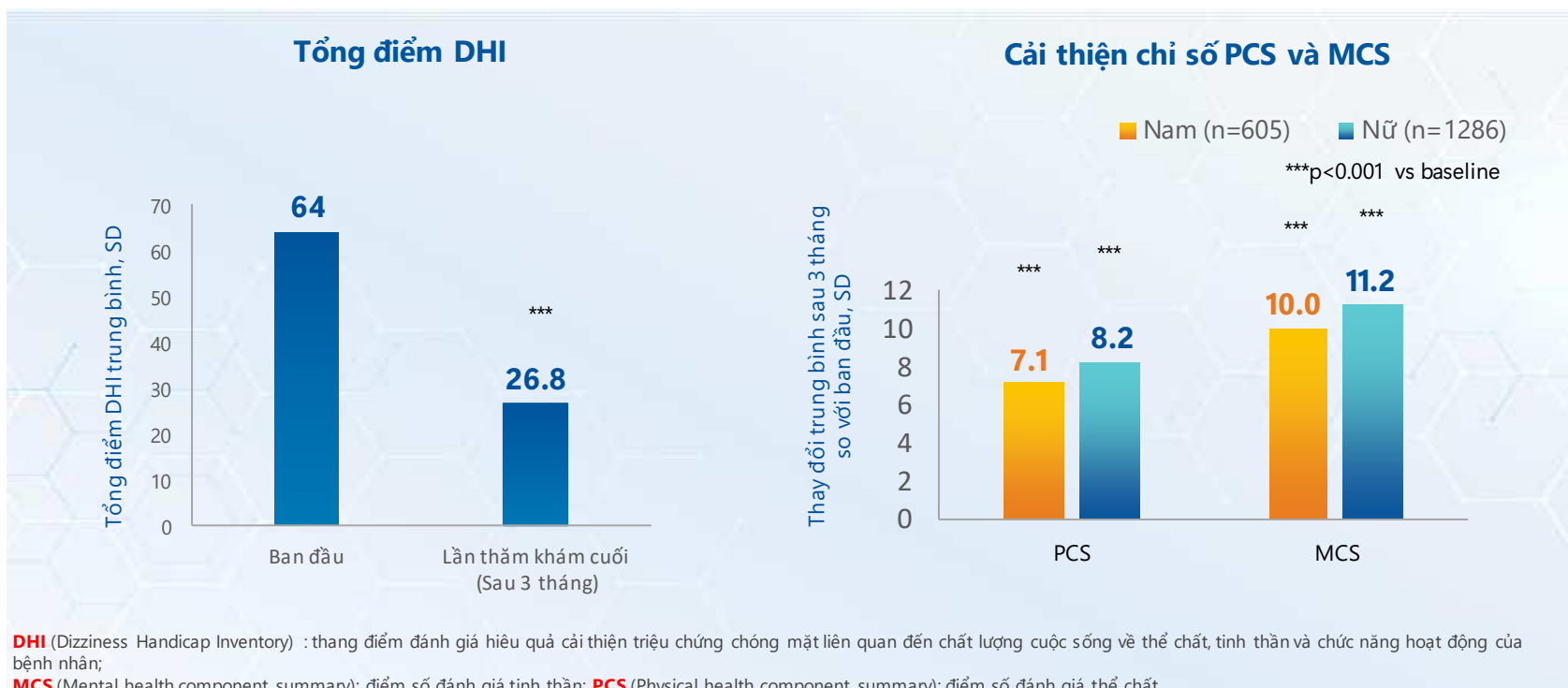
(P) Thể chất	(E) Cảm xúc	(F) Chức năng
1. Does looking up increase your problem?	1. Because of your problem, do you feel frustrated?	1. Because of your problem, do you restrict your travel for business or recreation?
2. Does walking down the aisle of a supermarket increase your problems?	2. Because of your problem, are you afraid to leave your home without having someone accompany you?	2. Because of your problem, do you have difficulty getting into or out of bed?
3. Does performing more ambitious activities such as sports, dancing, household chores (sweeping or putting dishes away) increase your problems?	3. Because of your problem have you been embarrassed in front of others?	3. Does your problem significantly restrict your participation in social activities, such as going out to dinner, going to the movies, dancing, or going to parties
4. Do quick movements of your head increase your problem?	4. Because of your problem, are you afraid people may think you are intoxicated?	4. Because of your problem, do you have difficulty reading?
5. Does turning over in bed increase your problem?	5. Because of your problem, is it difficult for you to concentrate	5. Because of your problem, do you avoid heights?
6. Does walking down a sidewalk increase your problem?	6. Because of your problem, are you afraid to stay home alone?	6. Because of your problem, is it difficult for you to do strenuous homework or yard work?
7. Does bending over increase your problem?	7. Because of your problem, do you feel handicapped?	7. Because of your problem, is it difficult for you to go for a walk by yourself?
	8. Has the problem placed stress on your relationships with members of your family or friends?	8. Because of your problem, is it difficult for you to walk around your house in the dark?
	9. Because of your problem, are you depressed?	9. Does your problem interfere with your job or household responsibilities?

NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN

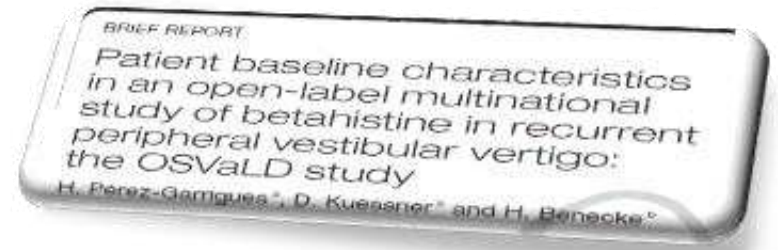
Cải thiện triệu chứng chóng mặt liên quan đến thể chất, tinh thần, chức năng hoạt động của bệnh nhân sau 3 tháng điều trị

NEW

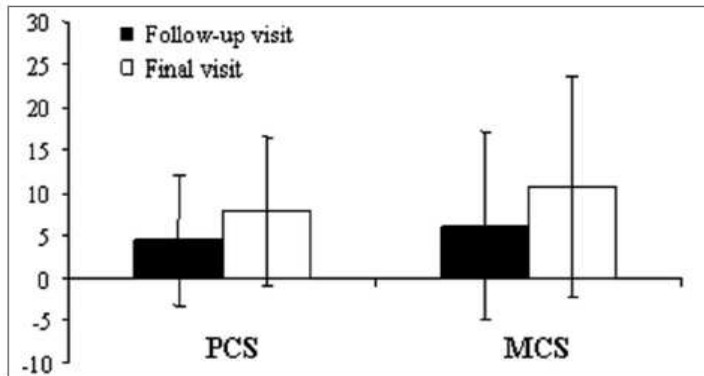
Nghiên cứu OSVaLD: mở, đa trung tâm tiến hành trên 2032 bệnh nhân chóng mặt ngoại biên tái phát, sử dụng betahistine liều 48 mg/ngày trong 3 tháng



Nghiên cứu OSVaLD



□ Kết quả:



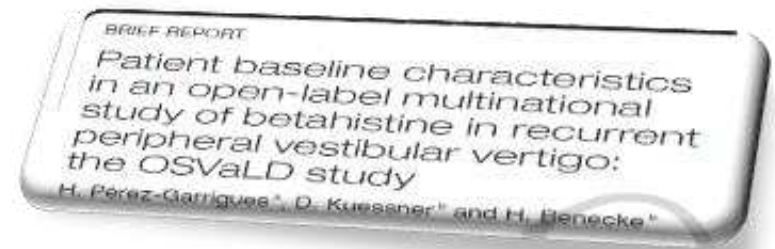
SF-36v2 scale (PCS and MCS) (mean ± SD)	Male (n = 605)	Female (n = 1286)
At baseline visit:		
PCS	41.3 ± 8.5	39.1 ± 7.6
MCS	36.8 ± 11.8	35 ± 11.3
At final visit:		
PCS change from baseline (p[intra-group] < 0.001)	7.1 ± 9.2	8.2 ± 8.5
MCS change from baseline (p[intra-group] < 0.001)	10.0 ± 12.7	11.2 ± 12.6

Figure 3. Mean changes from baseline in the Physical Health Component summary (PCS) and the Mental Health Component summary (MCS) of the SF-36v2 in the efficacy population

Betahistine làm tăng có ý nghĩa thống kê điểm số PCS và MCS tại thời điểm 3 tháng so với ban đầu ($p < 0,001$)

Bộ câu hỏi SF-36v2 để đánh giá chất lượng cuộc sống dựa theo tiêu chuẩn chung của dân số Hoa Kỳ: PCS (sức khỏe thể chất) & MCS (sức khỏe tâm thần)

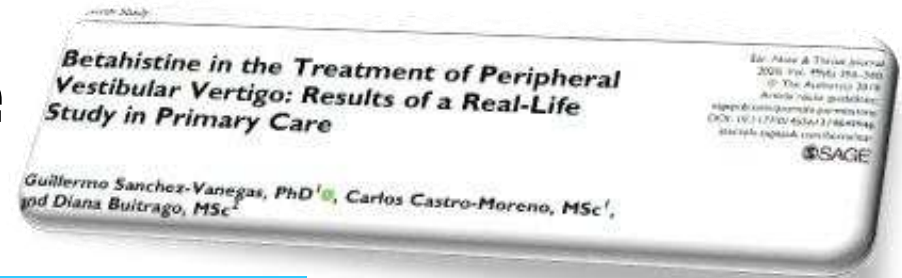
Nghiên cứu OSVaLD



- Tổng 76 ADR được báo cáo trên 49 bệnh nhân (2,4%), trong đó 54 trường hợp có thể liên quan đến betahistine
- Các tác dụng ngoại ý được báo cáo thường gặp là rối loạn tiêu hóa và rối loạn hệ thần kinh
- Phần lớn là các tác dụng ngoại ý nhẹ (trên 33 bệnh nhân) và trung bình (trên 19 bệnh nhân)

	Tính an toàn trên dân số nghiên cứu (n = 2032)	
	Số lượng bệnh nhân(%)	Số lượng biến cố
Ít nhất 01 biến cố bất lợi	49 (2.4)	76
Ít nhất 01 biến cố bất lợi nghiêm trọng	1 (0.05)	1
Ít nhất 01 biến cố bất lợi dẫn đến ngừng thuốc	17 (0.8)	24
Tử vong	0 (0)	0

Real world evidence



Sanchez-Vanegas, et al, Ear, Nose & Throat Journal 99.6 (2020): 356-360.

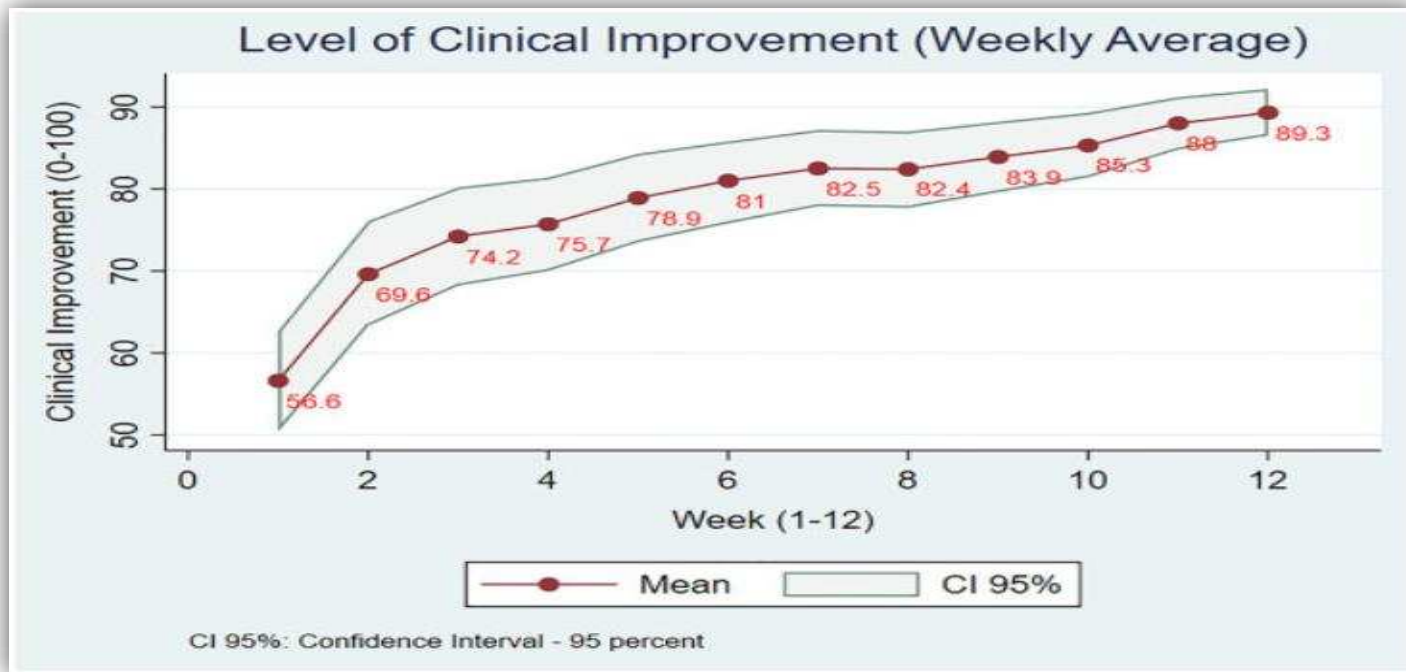
- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát, tiến cứu, không đối chứng (tại 12 thành phố ở Colombia)
- **Đối tượng nghiên cứu:** 150 bệnh nhân (trên 18 tuổi) được chẩn đoán chóng mặt tiền đình ngoại biên
- **Thuốc sử dụng:** Betahistine 48mg/ngày
- **Thời gian điều trị:** 3 tháng điều trị (12 tuần)
- **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả lâm sàng và tính an toàn của betahistine (48mg/ngày) trong kiểm soát chóng mặt tiền đình ngoại biên

HIỆU QUẢ CAO VÀ DUNG NẠP TỐT TRONG ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT

Betahistine 48 mg/ngày hiệu quả cao trong điều trị chóng mặt và dung nạp tốt với thời gian điều trị **3 tháng**

Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu của Sanchez-Vanegas tiến hành trên 150 bệnh nhân sử dụng betahistine liều 48 mg trong 3 tháng

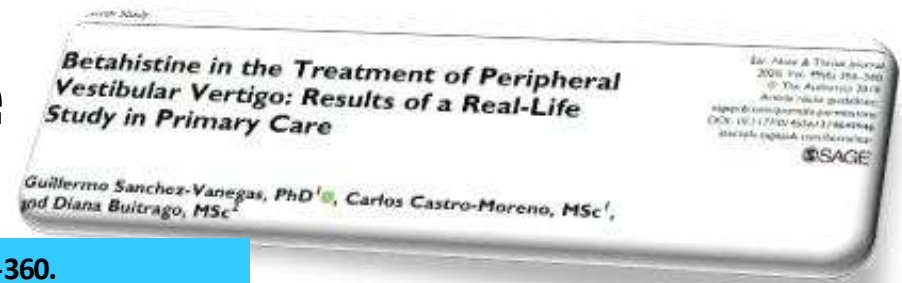
NEW-2020
NC đời thực



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

Real world evidence

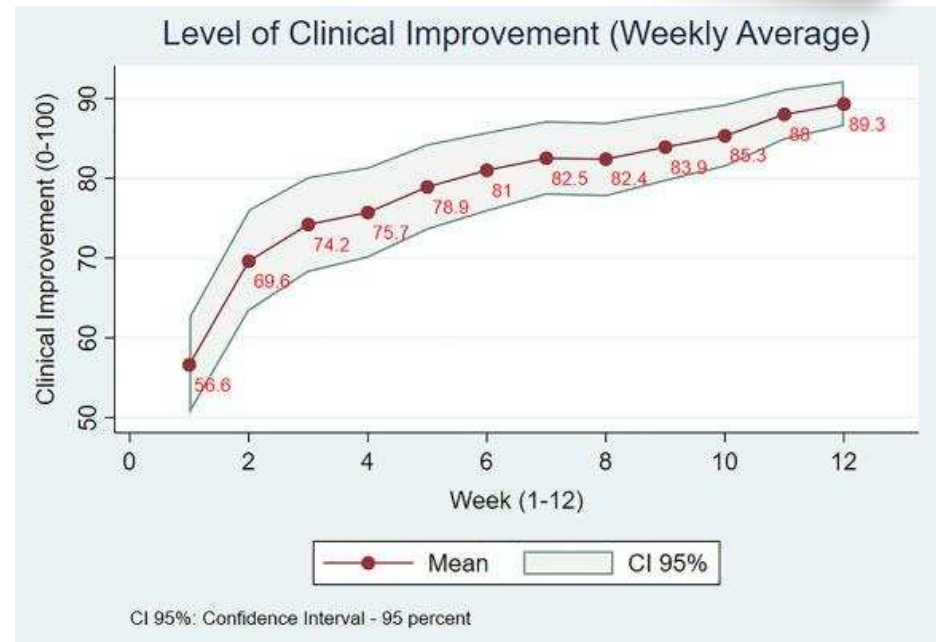


Sanchez-Vanegas, et al, Ear, Nose & Throat Journal 99.6 (2020): 356-360.

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 biến cố bất lợi nghiêm trọng nào được ghi nhận, không có trường hợp dừng điều trị do biến cố bất lợi

=> *Betahistine có ảnh hưởng tích cực và kiểm soát tốt chóng mặt kích phát lành tính với đầy đủ dữ liệu an toàn*

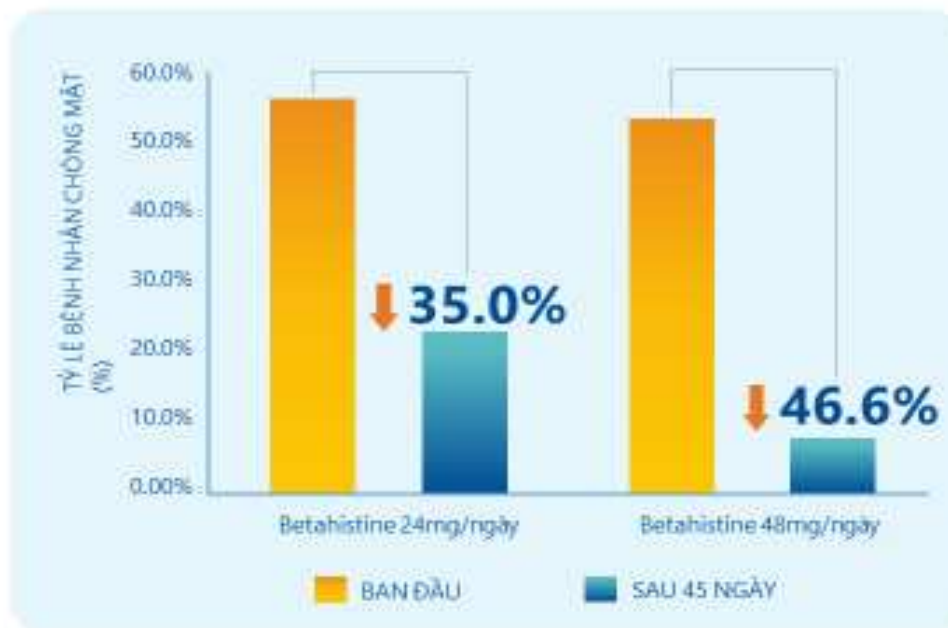


BETAHISTINE 48MG/NGÀY LÀ LIỀU ĐIỀU TRỊ TỐI ƯU



Betahistine có hiệu quả phụ thuộc liều với liều tối ưu là

48^{mg}/NGÀY



Liều dùng
48^{mg}/NGÀY

có tác dụng tốt hơn liều
24mg/ngày trong kiểm
soát chóng mặt



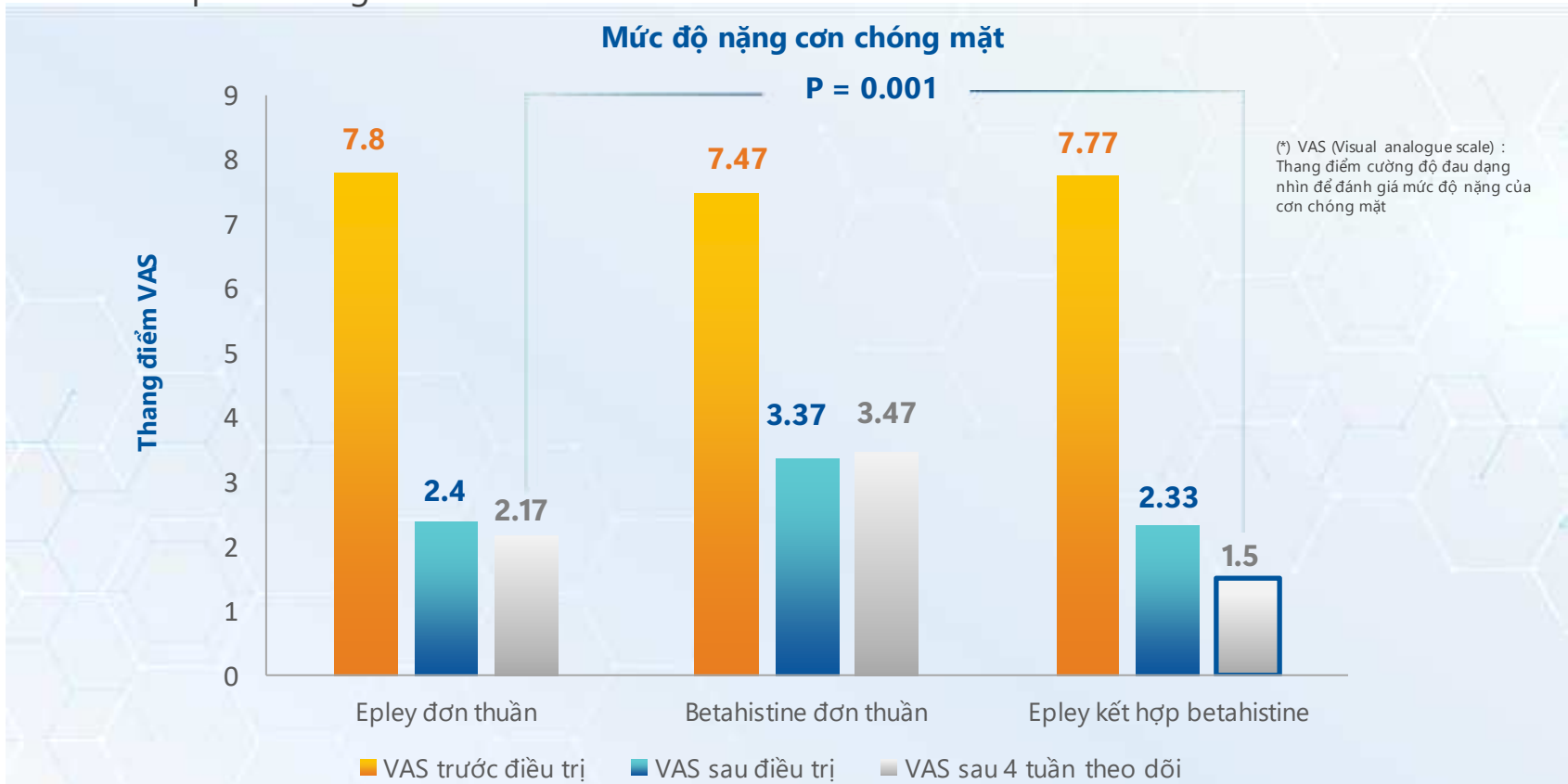
Khảo sát của Petrova: trên 50 bệnh nhân - 30 bệnh nhân dùng 48mg/ngày và 20 bệnh nhân 24mg/ngày, ghi nhận kết quả sau 45 ngày điều trị.

Cả hai liều đều được dung nạp rất tốt và không có tác dụng an thần.

TĂNG HIỆU QUẢ KHI KẾT HỢP VỚI NGHIỆM PHÁP EPLEY

Giúp cải thiện triệu chứng tốt hơn khi kết hợp với nghiệm pháp Epley trên bệnh nhân BPPV

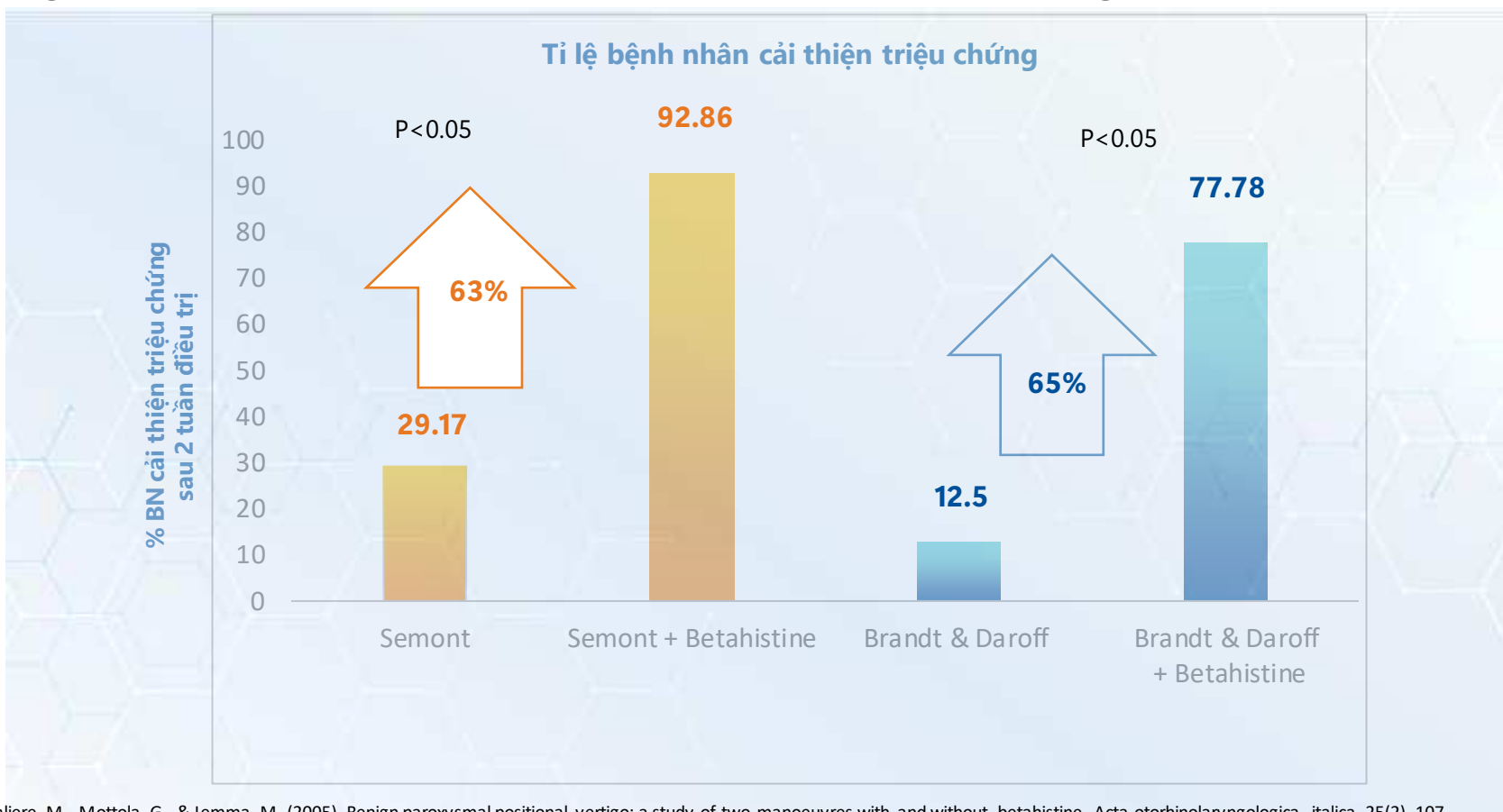
Nghiên cứu Japneet tiến hành trên 90 bệnh nhân có tiền sử chóng mặt và được chẩn đoán BPPV với test Dix Hallpike dương tính



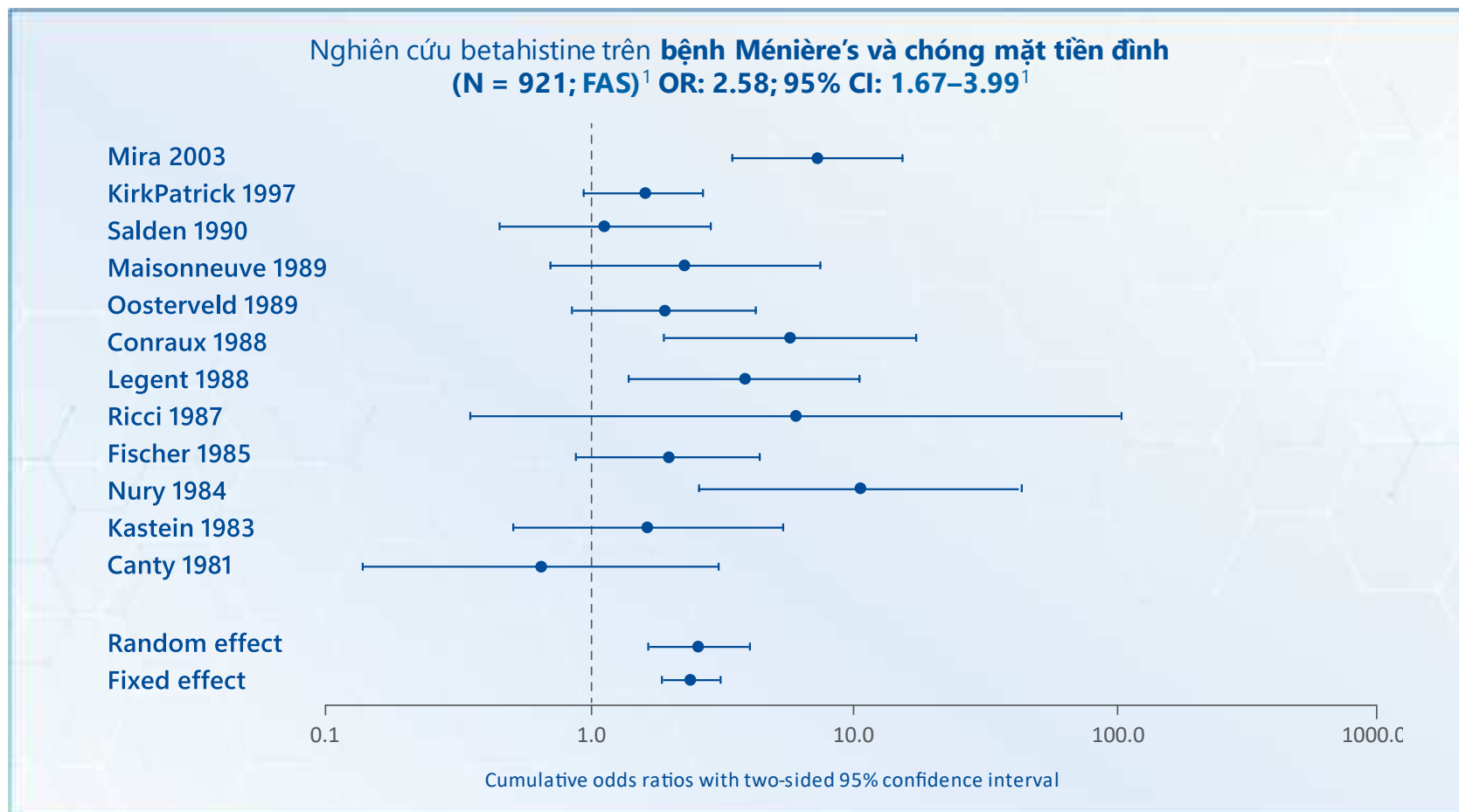
HIỆU QUẢ KHI KẾT HỢP VỚI NGHIỆM PHÁP BRANDT-DAROFF & SEMONT

Giúp tăng thêm **60% bệnh nhân BPPV** cải thiện triệu chứng khi kết hợp với các nghiệm pháp Brandt-Daroff và Semont

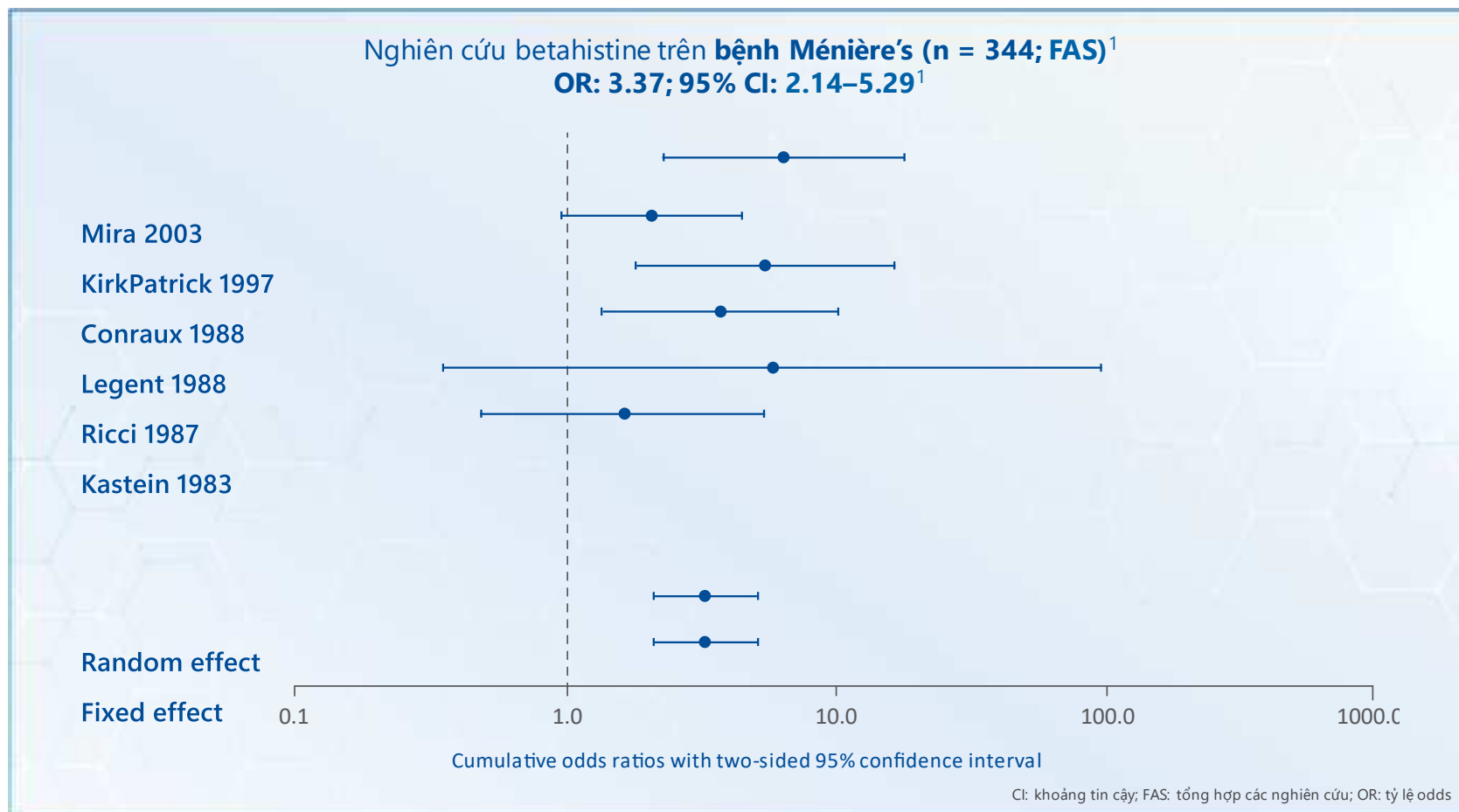
Nghiên cứu Cavaliere được tiến hành trên 103 bệnh nhân BPPV điều trị ngoại trú



Hiệu quả cao **gấp 2 lần** giả dược trong điều trị bệnh Ménière và chóng mặt tiền đình



Hiệu quả cao **gấp 3 lần** giả dược trong điều trị Ménière





<https://trungtamthuoc.com/>

KHUYẾN CÁO ĐIỀU TRỊ KÉO DÀI TRÊN BỆNH NHÂN MÉNIÈRE

Thời gian điều trị bệnh Ménière được khuyến cáo kéo dài từ 3 tháng đến 1 năm

SỐ CƠN MÉNIÈRE'S TRONG 6 THÁNG	THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ BETAHISTINE
1 - 3 CƠN	3 THÁNG
4 - 10 CƠN	6 THÁNG
> 10 CƠN	6 THÁNG HOẶC 1 NĂM

Betahistine Treatment Improves the Recovery of Static Symptoms in Patients With Unilateral Vestibular Loss

Mục tiêu nghiên cứu : đánh giá hiệu quả của Betahistine trên quá trình bù trừ tiền đình

Vestibular loss induces a combination of postural, oculomotor, and perceptive symptoms that are compensated over time. The aim of this study was to analyze the influence of betahistine dihydrochloride on vestibular compensation. A randomized, double-blind, placebo-controlled study was performed in Menière's disease patients who underwent a curative unilateral vestibular neurectomy (UVN). The effects of betahistine treatment were investigated on a broad spectrum of vestibular-induced changes resulting from vestibular loss: body sway, head orientation, ocular cyclotorsion, spontaneous nystagmus, verticality perception, and self-evaluation of the postural stability. The time course of the recovery was compared in 16 patients who received either a placebo or betahistine (24 mg b.i.d.) from 3 days up to 3

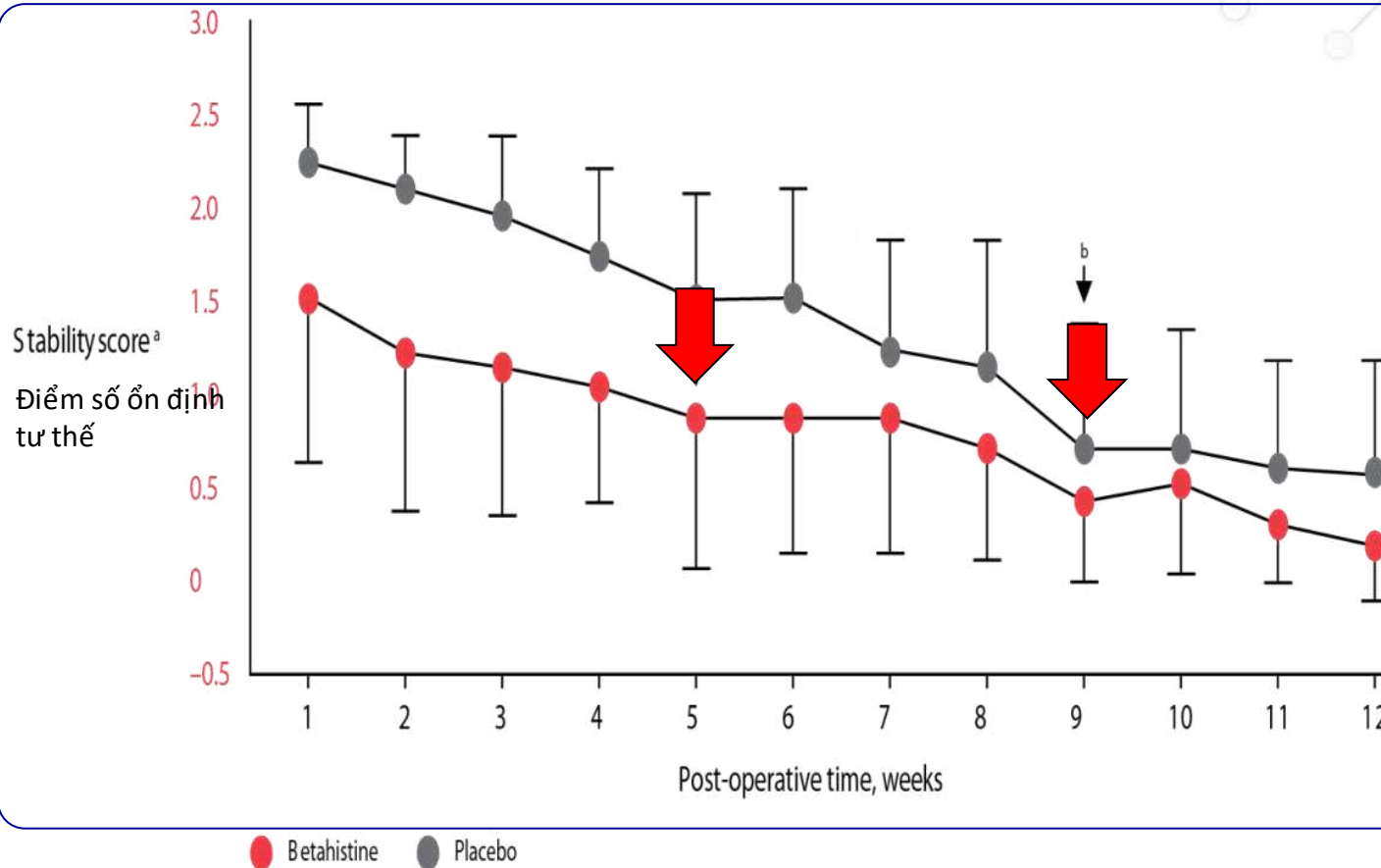
months after UVN. Patients were examined before (day -1) and after UVN (days 7, 30, and 90). Results indicate that betahistine reduces the time to recovery by 1 month or more depending on the tested functions. Betahistine was effective as soon as 4 days after treatment administration, and the effect remained during the whole compensation period (up to 3 months). The observed clinical effects may be attributed to an action of betahistine in rebalancing the neuronal activity between contralateral vestibular nuclei.

Keywords: vestibular pathology; vestibular compensation; recovery time course; drug therapy

Journal of Clinical Pharmacology, 2011;51:538-548

© 2011 The Author(s)

Betaserc- thúc đẩy bù trừ tiền đình



Thang điểm ổn định:
0=ổn định;
1=không ổn định nhưng không bị té ngã và không có sự can thiệp
2=không ổn định mà không bị té ngã, nhưng cần can thiệp
3=không ổn định thỉnh thoảng bị té ngã
4=không ổn định bị té ngã

Thiết kế nghiên cứu: vai trò của betahistine (24mg* 2 lần/ngày) trên bù trừ tiền đình được nghiên cứu qua thử nghiệm có kiểm soát với placebo trên 16 bệnh nhân bệnh Ménière từ 3 ngày đến 3 tháng sau phẫu thuật cắt bỏ thần kinh tiền đình 1 bên (UVN)





Betahistine có độ dung nạp rất tốt, không gây buồn ngủ và thích hợp để điều trị lâu dài¹



Hồ sơ an toàn mạnh mẽ của betahistine thể hiện qua các nghiên cứu lâm sàng và nghiên cứu hậu mãi (từ 1968 – 2005) với hơn 130 triệu bệnh nhân đã sử dụng²

**Báo cáo về tỷ lệ
tác dụng phụ rất thấp
ước tính khoảng**

1:100000

Theo thông tin kê toa betahistine không có các tác dụng ngoại ý trên thần kinh như các thuốc ức chế tiền đình

	BETAHISTINE	CINARIZINE	FLUNARIZINE
BUỒN NGỦ	—	+++	++
NGOẠI THÁP	—	+++	+
TRẦM CẢM	—	+	+++
Khô MIỆNG	—	+	+

<https://trungtamthuoc.com/>



HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT VÀ PHÒNG NGỪA CHÓNG MẶT TÁI PHÁT

48 mg



NGÀY

Hiệu quả cao trong điều trị chóng mặt

Phục hồi thăng bằng cho bệnh nhân

Phòng ngừa chóng mặt tái phát

Dung nạp tốt khi sử dụng lâu dài

48 **mg**

NGÀY

**HẾT CHÓNG MẶT
PHỤC HỒI THĂNG BẰNG**

Betaserc thúc đẩy sự phục hồi tiền đình – làm giảm triệu chứng chóng mặt & phục hồi thăng bằng cho bệnh nhân chóng mặt với liều tối ưu 48mg/ngày.



24

24



16

16

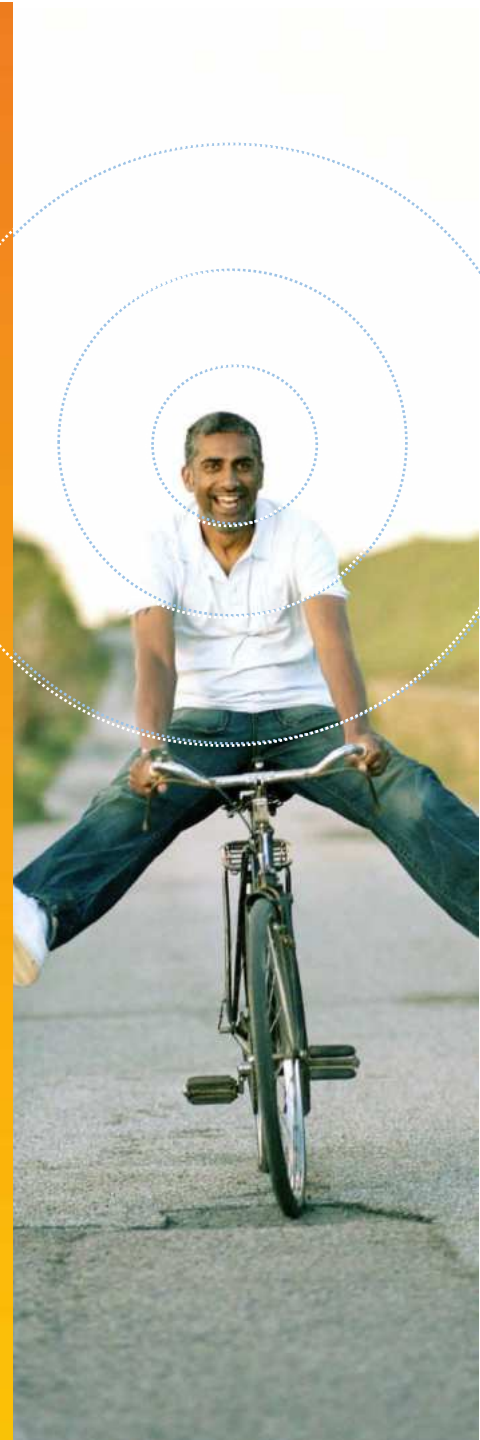
16



THÔNG TIN KÊ TOA



Xem file đính kèm



Dược động học

Mô tả chi tiết dưới đây cho thấy quá trình chuyển hóa của thành phần hoạt chất của Betaseric trong cơ thể như thế nào. Hay hỏi bác sĩ nếu cần thêm lời giải thích.

Hấp thu:

Khi uống, Betahistine hấp thu mạnh và hầu như hoàn toàn qua tất cả các đoạn của ống tiêu hóa. Sau khi hấp thu, thuốc này sẽ chuyển hóa nhanh và hầu như hoàn toàn để cho 2-pyridylacetic acid mất hoạt tính dược lý. Nồng độ betahistine trong huyết tương rất thấp.

Vì vậy, mọi phân tích dược động học đều dựa vào đo lường **2-PAA** trong huyết tương và nước tiểu.

Khi ăn no, thấy C_{max} của thuốc sẽ thấp hơn so với khi nhịn đói. Tuy nhiên, hấp thu hoàn toàn của betahistine là tương đương dưới cả hai trạng thái no đói, cho thấy thức ăn chỉ làm chậm sự hấp thu của betahistine.

Phân bố:

Phần trăm betahistine được liên kết với protein huyết tương mau dưới 5 %.

Chuyển hóa:

Sau khi hấp thu, betahistine được chuyển hóa nhanh chóng và hầu như hoàn toàn thành 2-PAA (không có hoạt tính dược lý).

Sau khi uống betahistine, **nồng độ 2-PAA trong huyết tương (và nước tiểu) đạt tối đa sau khi uống 1 giờ và giảm một nửa sau khoảng 3,5 giờ.**

Thải trừ:

Chất 2-PAA đào thải nhanh qua nước tiểu. Với các liều trong khoảng giữa 8 và 48 mg, có khoảng 85% liều đầu tiên được tái thu lại nước tiểu. Sự đào thải của chất mẹ betahistine qua thận hoặc qua phân ít có ý nghĩa.

Tính tuyến tính:

Các tốc độ thu hồi là hằng định khi cho uống trong vùng 8-48 mg, chứng tỏ dược động học của betahistine là tuyến tính và cho thấy con đường chuyển hóa là không bão hòa.

Chiến lược MKT



1. Chiến lược 2023



2. Câu chuyện Betaserc



3. Handling Objection

CHIẾN LƯỢC 2023



Market Leader

01

Củng cố vị trí dẫn đầu của Betaserc nhờ vào sự **tối ưu hóa liều và thời gian điều trị**

02

Đẩy mạnh phát triển kênh non-tender & duy trì kênh tender

03

Mở rộng phát triển tỉnh bằng cách thiết lập Betaserc là lựa chọn đầu tay thay thế acetyl-leucin

For internal use only

Định vị sản phẩm



LỰA CHỌN ĐẦU TAY
trong điều trị chóng mặt

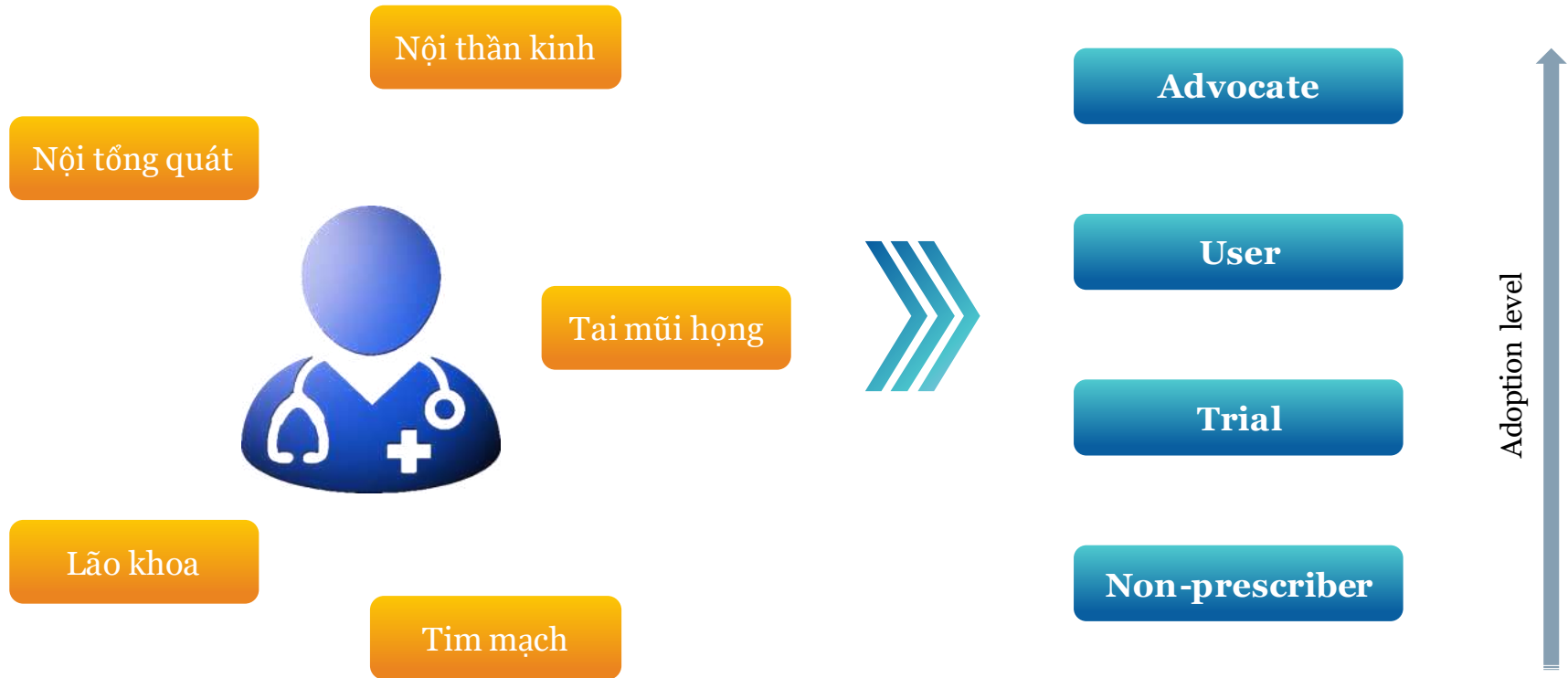
Thuộc nhóm kích thích tiền đình với cơ chế tác động kép, Betaserc không chỉ giúp **điều trị chóng mặt hiệu quả** mà còn giúp bệnh nhân **phục hồi thăng bằng** và **phòng ngừa tái phát** qua cơ chế bù trừ tiền đình

HẾT CHÓNG MẶT . GIỮ THĂNG BẰNG. NGỪA TÁI PHÁT



For internal use only

Khách hàng mục tiêu & Phân loại



Phân loại khách hàng & Mục tiêu CLM call



Non-Prescriber

- BS **không** kê toa Betaserc cho các BN chóng mặt, chỉ sử dụng thuốc ƯCTĐ hoặc acetyl-leucin

Mô tả

Trial

- BS **chỉ thỉnh thoảng** kê toa Betaserc cho BN chóng mặt, chủ yếu kê toa thuốc ƯCTĐ/acetyl-leucin, HOẶC
- BS chủ yếu làm nghiệm pháp tái định vị sỏi tai cho bn BPPV, **chỉ thỉnh thoảng**

Mục tiêu

- BS bắt đầu kê toa Betaserc cho BN chóng mặt tiền đình

- BS chuyển sang kê toa Betaserc đơn trị hoặc phối hợp với các thuốc ƯCTĐ/acetyl leucine
- BS phối hợp Betaserc với nghiệm pháp tái định vị sỏi tai cho bệnh nhân BPPV

User

- BS **ưu tiên** kê toa Betaserc cho BN chóng mặt nhưng thường kê toa với **liều thấp hơn khuyến cáo** (<48mg/ngày) trong thời gian **dưới 2 tháng** (thường 2 tuần – 1 tháng)
- BS sử dụng Betaserc theo liều khuyến cáo 48mg/ngày & Tăng thời gian điều trị ít nhất 6 tuần

Advocate

- BS **ưu tiên** kê toa Betaserc cho hầu hết BN chóng mặt với **liều khuyến cáo** 48mg/ngày trong thời gian **2 tháng**
- Duy trì sự ủng hộ của BS
- Tối ưu hóa thời gian sử dụng đến 3 tháng
- Chia sẻ kinh nghiệm điều trị cho các BS khác

CLM CALL FLOW

Betaserc		Non-Prescriber
Mô tả	BS không kê toa Betaserc cho các bệnh nhân chóng mặt, chỉ sử dụng thuốc ức chế tiền đình hoặc acetyl-leucin	
Mục tiêu	BS bắt đầu kê toa Betaserc cho bệnh nhân chóng mặt tiền đình	
Patient Profile & call flow	1 <i>Bệnh nhân nữ, trung niên bị chóng mặt xoay tròn kèm theo buồn nôn, nôn</i> <i>Chẩn đoán: Chóng mặt tiền đình ngoại biên</i> - Betahistine – thuốc chóng mặt được lựa chọn nhiều nhất, với >50 năm kinh nghiệm sử dụng tại 120 quốc gia - Cơ chế tác động kép: điều trị chóng mặt hiệu quả & phòng ngừa chóng mặt tái phát - NC của Bradoo: Betahistine hiệu quả cao trong giảm tần suất, cường độ, thời gian cơn chóng mặt - Dùng nạp tốt khi sử dụng lâu dài - Betahistine -Thuốc kích thích tiền đình: hết chóng mặt, giữ thăng bằng, ngừa tái phát	
	2 <i>Bệnh nhân nam, lớn tuổi bị chóng mặt xoay tròn kèm theo buồn nôn, nôn.</i> <i>Chẩn đoán: Chóng mặt tiền đình ngoại biên</i> - Hai nhóm thuốc điều trị chóng mặt: lợi ích của thuốc kích thích so với ức chế tiền đình – phục hồi thăng bằng, thúc đẩy bù trừ tiền đình, dung nạp tốt - Các thuốc thuộc hai nhóm _betahistine: thuốc điều trị chóng mặt được lựa chọn nhiều nhất - NC VIRTUOSO: Betahistine hiệu quả cao trong điều trị chóng mặt & phòng ngừa chóng mặt tái phát - Dữ liệu an toàn của betahistine so với thuốc ức chế tiền đình: không gây buồn ngủ, ngoại tháp, trầm cảm, ... - Thuốc kích thích tiền đình: hết chóng mặt, giữ thăng bằng, ngừa tái phát	

MATERIAL FOR NON-PRESCRIBER

Tình huống bệnh nhân 1



1. Thông tin Bệnh nhân



2. Lợi ích lâu dài Betahistine



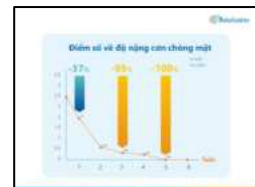
3. Betahistine được lựa chọn nhiều nhất



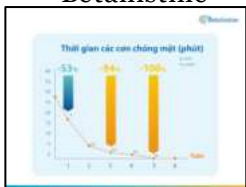
4. Cơ chế Betahistine



5. Hiệu quả điều trị Betahistine



5.1. Pop-up slide 5 Độ nặng cơn chóng mặt



5.2. Pop-up slide 5 Thời gian Cơn chóng mặt



5.3. Pop-up slide 5 Cơn chóng mặt/tuần

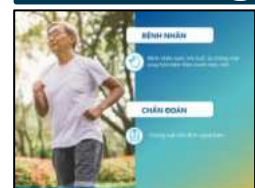


6. Độ an toàn Betahistine



7. Tổng kết thông điệp và liều dùng

Tình huống bệnh nhân 2



1. Thông tin Bệnh nhân



2. SS Betahistine vs thuốc UCTĐ



2.1. Pop-up slide 2 thuốc UCTĐ



2.2. Pop-up slide 2 Thuốc KTĐ



3. Hiệu quả điều trị Betahistine



3.1. Pop-up slide 3 Giảm tần suất cơn chóng mặt



4. Độ an toàn Betahistine



5. Tổng kết thông điệp và liều dùng

CLM CALL FLOW

Betaserc	Trial
Mô tả	BS chỉ định kê toa Betaserc cho bệnh nhân chóng mặt, chủ yếu kê toa thuốc ức chế tiền đình/acetyl-leucin, HOẶC BS chủ yếu làm nghiệm pháp tái định vị sỏi tai cho bệnh nhân BPPV, chỉ định kê toa phối hợp thêm Betaserc
Mục tiêu	BS chuyển sang kê toa Betaserc đơn trị hoặc phối hợp với các thuốc ức chế tiền đình/acetyl leucine BS phối hợp Betaserc với nghiệm pháp tái định vị sỏi tai cho bệnh nhân BPPV
Patient Profile & call flow	3 Bệnh nhân nữ, lớn tuổi, bị chóng mặt xoay tròn kèm theo buồn nôn, nôn. Chẩn đoán: Chóng mặt tiền đình ngoại biên - Hai nhóm thuốc điều trị chóng mặt: lợi ích của thuốc kích thích so với ức chế tiền đình – phục hồi thăng bằng, thúc đẩy bù trừ tiền đình, dung nạp tốt - Betahistine – thuốc chóng mặt được lựa chọn nhiều nhất, với >50 năm kinh nghiệm sử dụng tại 120 quốc gia - Cơ chế tác động kép: điều trị chóng mặt hiệu quả & phòng ngừa chóng mặt tái phát - NC của Bradoo: Betahistine hiệu quả cao trong giảm tần suất, cường độ, thời gian cơn chóng mặt - Betahistine - Thuốc kích thích tiền đình: hết chóng mặt, giữ thăng bằng, ngừa tái phát
	4 Bệnh nhân nữ, lớn tuổi, bị chóng mặt xoay tròn kèm theo buồn nôn, nôn. Chẩn đoán: Chóng mặt tiền đình ngoại biên - Các thuốc thuộc hai nhóm betahistine: thuốc điều trị chóng mặt được lựa chọn nhiều nhất - NC VIRTUOSO: Betahistine hiệu quả cao trong điều trị chóng mặt & phòng ngừa chóng mặt tái phát - Dữ liệu an toàn của betahistine so với thuốc ức chế tiền đình: không gây buồn ngủ, ngoại tháp, trầm cảm, ... - Betahistine - Thuốc kích thích tiền đình: hết chóng mặt, giữ thăng bằng, ngừa tái phát
	5 Bệnh nhân nam, lớn tuổi bị chóng mặt xoay tròn kèm theo buồn nôn, nôn, chóng mặt dữ dội khi thay đổi tư thế đầu. Chẩn đoán: Chóng mặt tư thế kích phát lành tính (BPPV) - Gánh nặng chóng mặt tồn dư trên bệnh nhân BPPV sau nghiệm pháp, betahistine giúp cải thiện chóng mặt tồn dư - NC Japneet: Betahistine giúp tăng hiệu quả khi thực hiện nghiệm pháp EPLEY - NC Cavaliere: Betahistine tăng hiệu quả khi kết hợp với nghiệm pháp Brandt-daroff & Semont - Betahistine - Thuốc kích thích tiền đình: hết chóng mặt, giữ thăng bằng, ngừa tái phát

MATERIAL FOR TRIAL

Tình huống bệnh nhân 1



1. Thông tin **Bệnh nhân**



2. Lợi ích lâu dài Betahistine



3. Betahistine được **lựa chọn nhiều nhất**



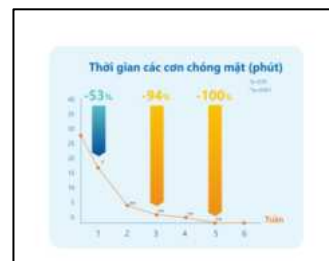
4. **Cơ chế** Betahistine



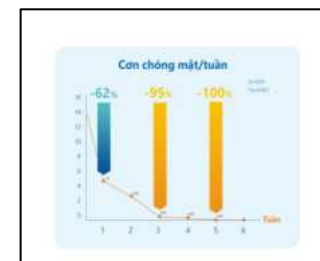
5. Hiệu quả điều trị Betahistine



5.1. Pop-up slide 5.1
Độ nặng cơn chóng mặt



5.2. Pop-up slide 5.2
Thời gian cơn chóng mặt



5.3. Pop-up slide 5.3
Cơn chóng mặt/tuần



6. Tổng kết **thông điệp** và liều dùng

MATERIAL FOR TRIAL

Tình huống bệnh nhân 2



1. Thông tin **Bệnh nhân**



2. **So sánh** Betahistine vs thuốc UCTĐ



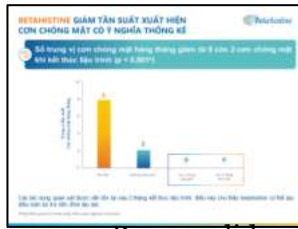
2.1. Pop-up slide 2 thuốc UCTĐ



2.2. Pop-up slide 2 thuốc KTĐ



3. **Hiệu quả điều trị** Betahistine



3.1. Pop-up slide 3 Giảm tần suất cơn chóng mặt



4. **Độ an toàn** Betahistine



5. Tổng kết thông điệp và liều dùng

Tình huống bệnh nhân 3



1. Thông tin **Bệnh nhân**



2. Cải thiện triệu chứng chóng mặt tồn dư



3. Kết hợp **EPLEY**



4. Kết hợp **BRANDT-DAROFF & SEMONT**



5. Tổng kết thông điệp và liều dùng

CLM CALL FLOW

Betaserc	User
Mô tả	BS ưu tiên kê toa Betaserc cho bệnh nhân chóng mặt nhưng thường kê toa với liều thấp hơn khuyến cáo (<48mg/ngày) trong thời gian dưới 2 tháng (thường 2 tuần – 1 tháng)
Mục tiêu	Bác sĩ sử dụng Betaserc theo liều khuyến cáo 48mg/ngày & Tăng thời gian điều trị ít nhất 6 tuần
Patient Profile & call flow	6 <i>Bệnh nhân nữ, lớn tuổi bị chóng mặt xoay tròn kèm theo buồn nôn, nôn. Chẩn đoán: chóng mặt tiền đình Bệnh nhân được kê toa betahistine 24mg/ngày trong 10 ngày và hẹn tái khám.</i> - Cơ chế tác động kép: điều trị chóng mặt hiệu quả & phòng ngừa chóng mặt tái phát - NC của Petrova: 48mg/ngày là liều điều trị tối ưu, hiệu quả hơn so với 24mg/ngày trong kiểm soát chóng mặt. - NC VIRTUOSO: Betahistine với liều 48mg/ngày trong 2 tháng - hiệu quả cao trong điều trị chóng mặt & phòng ngừa chóng mặt tái phát - Betahistine -Thuốc kích thích tiền đình: hết chóng mặt, giữ thăng bằng, ngừa tái phát
	7 <i>Bệnh nhân nữ, lớn tuổi bị chóng mặt xoay tròn kèm theo buồn nôn, nôn. Bệnh nhân đã đến khám bác sĩ, được chẩn đoán bị chóng mặt tiền đình và được kê toa betahistine 48mg/ngày trong thời gian 14 ngày và hẹn tái khám</i> - Bù trừ tiền đình – chìa khóa trong điều trị chóng mặt - NC của Redon: Betahistine giúp thúc đẩy quá trình bù trừ tiền đình - NC OSV aLD: betahistine với liều 48mg/ngày trong 3 tháng giúp cải thiện triệu chứng chóng mặt - Dùng nạp tốt khi sử dụng lâu dài - Betahistine -Thuốc kích thích tiền đình: hết chóng mặt, giữ thăng bằng, ngừa tái phát

MATERIAL FOR USER

Tình huống bệnh nhân 1



1. Thông tin
Bệnh nhân



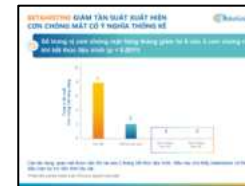
2. Cơ chế
Betahistine



3. Liều điều trị
tối ưu Betahistine



4. Hiệu quả
điều trị
Betahistine



4.1. Pop-up slide 4
Giảm tần suất
cơn chóng mặt



5. Tổng kết
thông điệp và liều dùng

Tình huống bệnh nhân 2



1. Thông tin
Bệnh nhân



2. Betahistine **thúc
đẩy**
Bù trừ trung ương



2.1. Pop-up slide 2
Cơ chế Betahistine



2.2. Pop-up slide 2
Cơ chế **Bù trừ tiền
đình**



3. Betahistine **thúc đẩy**
Bù trừ tiền đình



4. Hiệu quả cao
khi điều trị lâu dài



5. Độ an toàn
Betahistine



6. Tổng kết
thông điệp và liều dùng

CLM CALL FLOW

Betaserc	Advocate
Mô tả	BS ưu tiên kê toa Betaserc cho hầu hết bệnh nhân chóng mặt với liều khuyến cáo 48mg/ngày trong thời gian 2 tháng
Mục tiêu	Duy trì sự ủng hộ của bác sĩ Tối ưu hóa thời gian sử dụng đến 3 tháng Chia sẻ kinh nghiệm điều trị cho các bác sĩ khác
Patient Profile & call flow	8 Bệnh nhân nữ, lớn tuổi bị chóng mặt xoay tròn kèm theo buồn nôn, nôn, thỉnh thoảng xuất hiện lại cơn chóng mặt. Chẩn đoán: Chóng mặt tiền đình ngoại biên Bệnh nhân được kê toa betahistine 48mg/ngày với liệu trình điều trị kéo dài 2 tháng 1. Betahistine – thuốc chóng mặt được lựa chọn nhiều nhất, với >50 năm kinh nghiệm sử dụng tại 120 quốc gia 2. Betahistine giúp thúc đẩy quá trình bù trừ tiền đình 3. NC của Sanchez-Vanegas: betahistine hiệu quả cao trong điều trị chóng mặt và dung nạp tốt với thời gian điều trị 3 tháng 4. NC OSVaLD: betahistine giúp cải thiện triệu chứng chóng mặt và chất lượng cuộc sống sau 3 tháng điều trị 5. Tuân thủ điều trị giúp cải thiện hiệu quả điều trị, giải pháp giúp tăng tuân thủ điều trị 6. Betahistine -Thuốc kích thích tiền đình: hết chóng mặt, giữ thăng bằng, ngừa tái phát

MATERIAL FOR ADVOCATE

Tình huống bệnh nhân 1



BỆNH NHÂN

- Bệnh nhân nữ, lớn tuổi, bị chóng mặt xoay tròn kèm theo buồn nôn, nôn.
- Thỉnh thoảng xuất hiện lại cơn chóng mặt.

CHẨN ĐOÁN

- Chóng mặt tiền đình ngoại biên.

Bệnh nhân được kê toa betahistine 48mg/ngày với liệu trình điều trị kéo dài 2 tháng.

1. Thông tin **Bệnh nhân**



BETAHISTINE THUỐC KÍCH THÍCH TIỀN ĐÌNH

THUỐC ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT ĐƯỢC LỰA CHỌN NHIỀU NHẤT*

50 NĂM kinh nghiệm sử dụng trên lâm sàng

Sử dụng tại **120 quốc gia**

(*) theo nghiên cứu Revert thực hiện trên 4294 bệnh nhân tại 13 quốc gia khác nhau

2 Betahistine được **lựa chọn nhiều nhất**



BETAHISTINE BÙ TRỪ TIỀN ĐÌNH LÀ CHÌA KHÓA TRONG ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT

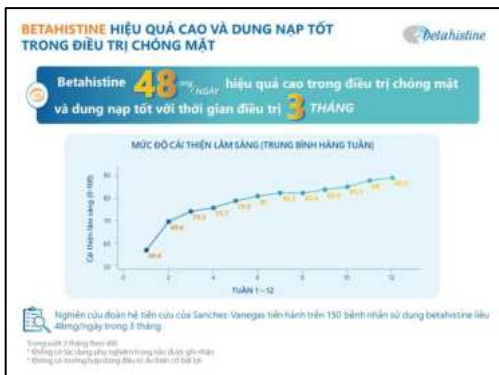
Bù trừ tiền đình là chìa khóa trong điều trị chóng mặt

- Chức năng tiền đình 2 bên bình thường
- Mất cân bằng phòng xung nhân tiền đình => chóng mặt
- Bù trừ cấp tiểu não ức chế nhân tiền đình => giảm chóng mặt nhưng mất thăng bằng
- Bù trừ mạn tiểu não giải ức chế => phục hồi phát xung nhân tiền đình bên bệnh
- Phục hồi chức năng tiền đình bình thường

Quá trình bù trừ tiền đình thường kéo dài từ **3 đến 12 tháng**

BETAHISTINE GIÚP ĐẨY NHANH QUÁ TRÌNH BÙ TRỪ TIỀN ĐÌNH

3. Cơ chế **Bù trừ tiền đình**



4. **Hiệu quả cao** và **dung nạp tốt**



5. **Nâng cao chất lượng cuộc sống** bệnh nhân



BETAHISTINE GIẢI PHÁP KIỂM SOÁT CHÓNG MẶT HIỆU QUẢ & LÂU DÀI

- HIỆU QUẢ CAO TRONG ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT
- PHÒNG NGỪA CHÓNG MẶT TÁI PHÁT
- PHỤC HỒI THĂNG BẰNG CHO BỆNH NHÂN
- TÍ LỆ TÁC DỤNG PHỤ RẤT THẤP

HẾT CHÓNG MẶT, GIỮ THĂNG BẰNG, NGỪA TÁI PHÁT

Liều dùng **48^{mg}/NGÀY**

Thời gian điều trị **2-3 THÁNG**

6. Tổng kết **thông điệp** và **liều dùng**

Key message
Thông điệp
sản phẩm

BETAHISTINE GIẢI PHÁP KIỂM SOÁT CHÓNG MẶT
HIỆU QUẢ & LÂU DÀI



HIỆU QUẢ CAO TRONG ĐIỀU TRỊ CHÓNG MẶT

PHÒNG NGỪA CHÓNG MẶT TÁI PHÁT

PHỤC HỒI THĂNG BẰNG CHO BỆNH NHÂN

DUNG NẠP TỐT KHI SỬ DỤNG LÂU DÀI

HẾT CHÓNG MẶT, GIỮ THĂNG BẰNG, NGỪA TÁI PHÁT

Liều dùng
48 mg/NGÀY
24 24

Thời gian điều trị
2-3 THÁNG



ĐỐI THỦ CẠNH TRANH



Particulars	Abbott	Pierre Fabre (France)	Jansen Cilag	Jansen Cilag
Brand	Betaserc (Betahistine)	Tanganil (Acetyl-D Leucine)	Sibelium (Flunarizine)	Stugeron (Cinarizine)
Đóng gói	Serc 8: 10x10 Bet 16: 20x3 Bet24: 10x5	TAB 500: 10x3 INJ 500/5ML	Flu 5mg: 10x10 Capsule	Cin 25mg: 25x10
Giá	3.600 đồng/ viên Be16 5400 đồng / viên Be24	5700 đồng/ viên	4500 đồng/ viên	600 đồng/ viên
Chỉ định	Chóng mặt Phòng và điều trị bệnh Ménière	Chóng mặt	Migraine-Đau nửa đầu	Say Tàu xe Chóng mặt Phòng và điều trị Ménière
Ưu	Kích thích bù trừ tiền đình Phục hồi thăng bằng Dung nạp tốt	Có cả dạng tiêm và dạng uống điều chóng mặt	Điều trị Đau nửa đầu	Điều trị say tàu xe Giá rẻ
Nhược	Cần thời gian phục hồi tiền đình	Không có nghiên cứu chứng minh	Ức chế bù trừ TDP: Buồn ngủ , ngoại tháp, trầm cảm	Ức chế bù trừ TDP: Buồn ngủ , ngoại tháp, trầm cảm

TANGANIL SO VỚI BETASERC

Tanganil	Betaserc
Cơ chế không rõ ràng (Phần lớn cho rằng Tanganil có cơ chế ức chế tiền đình) Không có nhiều công trình nghiên cứu	Cơ chế rõ ràng Hiệu quả đã được chứng minh qua nhiều công trình nghiên cứu
Không được dùng nhiều ở các nước	Có mặt trên 120 quốc gia
Có 2 dạng: uống và dạng tiêm	Chỉ có dạng viên

<https://trungtamthuoc.com/>



Hết chóng mặt, **giữ** thăng bằng, **ngừa** tái phát

THANK YOU

