

TỔNG QUAN PHƯƠNG PHÁP TIÊM STEROID XUYÊN MÀNG NHĨ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH MÉNIÈRE

Đặng Xuân Vinh^{1,2}, Khiếu Hữu Thanh², Nguyễn Thị Tố Uyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tổng quan phương pháp tiêm Steroid xuyên màng nhĩ trong điều trị bệnh Ménière. **Phương pháp:** Sử dụng cơ sở dữ liệu từ trang thông tin điện tử Pubmed, thư viện đại học y Hà Nội và tìm kiếm thủ công (từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 12 năm 2021). Tiêu chí lựa chọn là những nghiên cứu về phương pháp tiêm Steroid xuyên màng nhĩ trong điều trị bệnh Ménière. **Kết quả:** chúng tôi đã tìm được 405 bài báo từ các từ khóa tìm kiếm với 14 bài báo phù hợp với các tiêu chuẩn lựa chọn. 14 bài báo liên quan đến 830 bệnh nhân với 2 loại thuốc tiêm vào hòm nhĩ khác nhau bao gồm: tiêm Dexamethasone xuyên màng nhĩ (ITD), tiêm Methylprednisolone xuyên màng nhĩ (ITM) đã được đưa vào phân tích. Chúng tôi đã tiến hành phân tích về cách thức tiêm, liều lượng và hiệu quả trong điều trị của các loại thuốc trên. **Kết luận:** Tiêm Steroid xuyên màng nhĩ có hiệu quả kiểm soát tình trạng chóng mặt trong ngắn hạn, có sự suy giảm về khả năng kiểm soát chóng mặt theo thời gian. Khả năng bảo vệ phục hồi thính giác của tiêm Steroid xuyên màng nhĩ là chưa rõ ràng.

Từ khóa: Bệnh Ménière Disease, Intratympanic Dexamethasone (ITD), Intratympanic Methylprednisolone (ITM).

SUMMARY

OVERVIEW OF THE INTRATYMPANIC STEROID TREATMENT IN MÉNIÈRE DISEASE

Objectives: Overview intratympanic Steroid treatment in Ménière's disease. **Study design:** Scoping review. **Methods:** Using databases from Pubmed website, Hanoi Medical University Library and manual search (January 2016 to December 2021). **Result:** we found 405 articles in the search terms, which adds up to 14 articles that met the selection criteria. Fourteen articles were published on 830 patients with two different extra-tympanic tympanic medications, including Intratympanic Dexamethasone (ITD), Intratympanic Methylprednisolone (ITM), and were included in the analysis. We conducted an analysis of the injection method, dosing and treatment effectiveness of the two drugs listed above. **Conclusion:** Intratympanic Steroid injections are effective in the short-term control of vertigo with deterioration in vertigo control over time. The protective ability to restore hearing with Intratympanic

steroid injections is unclear.

Keywords: Ménière Disease (MD), Intratympanic Dexamethasone (ITD), Intratympanic Methylprednisolone (ITM).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Ménière là một bệnh mãn tính gây ra những rối loạn tai trong được đặc trưng bởi những cơn chóng mặt ngắt quãng, thính lực dao động, kèm theo ù tai và đầy nặng trong tai. Căn nguyên của bệnh cho đến nay vẫn còn là giả thuyết, về giải phẫu bệnh tổn thương Ménière là tình trạng sưng nước mê nhĩ.¹ Bệnh Ménière không nguy hiểm tới tính mạng nhưng gây ra nhiều vấn đề ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Việc kiểm soát được tình trạng chóng mặt đồng thời vẫn đảm bảo phục hồi thính giác, cải thiện tình trạng ù tai và đầy tai cho bệnh nhân thực sự vẫn còn là một thách thức. Điều trị bệnh Ménière hiện nay có nhiều phương pháp khác nhau trong đó tiêm Steroid xuyên màng nhĩ được cho là thuận tiện và mang lại hiệu quả cao. Những nghiên cứu lâm sàng về điều trị và quản lý bệnh Ménière ở nước ta hiện chưa có nhiều. Để có một góc nhìn rõ hơn về đặc điểm và hiệu quả điều trị của phương pháp tiêm Steroid xuyên màng nhĩ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá tổng quan phương pháp tiêm Steroid xuyên màng nhĩ trong điều trị bệnh Ménière.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ. Tiêu chí lựa chọn là các nghiên cứu thuần tập hồi cứu hoặc tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng/bán lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng về phương pháp tiêm Steroid xuyên màng nhĩ trong điều trị bệnh Ménière. Các nghiên cứu có bản toàn văn bằng tiếng việt hoặc tiếng anh có thời gian xuất bản từ tháng 1/2016 đến hết tháng 12/2021. Tiêu chí loại trừ là các nghiên cứu không đáp ứng được các tiêu chuẩn lựa chọn, Các nghiên cứu báo cáo ca bệnh, các bài báo, báo cáo thử nghiệm lâm sàng trên động vật.

2.2. Nguồn cơ sở dữ liệu. Tìm kiếm có hệ thống được thực hiện trong năm 2021 bởi 2 tác giả, dữ liệu được thu thập từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2021.

Các nghiên cứu được tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu y học trực tuyến: Pudmed với từ khóa

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Xuân Vinh

Email: vinhk37d@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biên khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

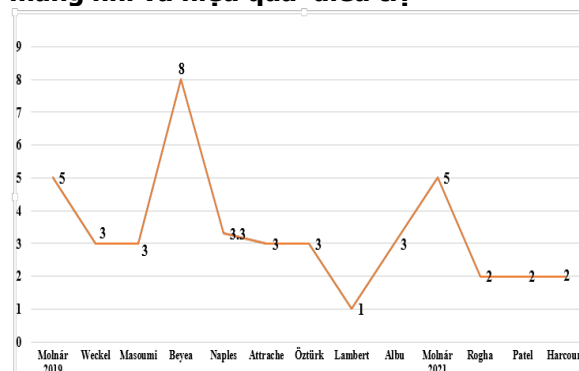
“(Mènière's disease OR Ménière) AND (Intratympanic Steroid OR Intratympanic Dexamethasone OR Intratympanic Methylprednisolone)”. Ở trang Thư viện Đại học Y Hà Nội với từ khóa “Điều trị bệnh Ménière” và “Steroid”.

Các nghiên cứu tìm được sẽ được đọc cẩn thận phần tiêu đề và tóm tắt theo tiêu chí lựa chọn để tìm ra nghiên cứu lấy toàn văn. Các nghiên cứu toàn văn sẽ được đọc chi tiết, đối chiếu với tiêu chí lựa chọn và loại trừ để chọn ra các nghiên cứu phù hợp và trích xuất dữ liệu gồm: mô tả phương pháp tiêm Steroid xuyên màng nhĩ về loại thuốc, số lần tiêm, liều lượng thuốc và hiệu quả kiểm soát chóng mặt, tình trạng thính lực, ù tai và ãy tai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm. Chúng tôi tìm thấy 405 bài báo từ nguồn dữ liệu Pubmed. Sau khi đọc tiêu đề và tóm tắt có 166 bài báo đáp ứng tiêu chí để đọc toàn văn. Dựa vào tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ chúng tôi chọn 14 bài đưa vào phân tích. Trong 14 bài có 11 bài về Dexamethasone, 2 bài về Methylprednisolone và 1 bài có 2 loại thuốc trên trong cùng nghiên cứu.

3.2. Mô tả phương pháp tiêm xuyên màng nhĩ và hiệu quả điều trị



Biểu đồ 1: Trung bình số lần tiêm Steroid được sử dụng trong các nghiên cứu

Lần tiêm trung bình ITD trong các nghiên cứu thường được dùng là 3 lần, lớn nhất ở trong nghiên cứu Beyea⁶ với 8 lần, trong nghiên cứu đó ghi nhận số lần tiêm lớn nhất trên một bệnh nhân là 29 lần tiêm⁶. Nghiên cứu duy nhất 1 lần tiêm trong đợt điều trị là nghiên cứu của Lambert¹⁰ với dạng gel đặc biệt¹⁰. ITM trong 3 nghiên cứu số lần tiêm từ 2-3 mũi trong mỗi đợt điều trị.

Bảng 1: Đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu

Tác giả	Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân	Tuổi Trung bình	Giới (Nữ %)	PTA(db) Trung bình
Molnár ² 2019	MD 1 bên theo Barany 2015	57.4	70	N/A
Weckel ³	MD 1 bên theo AAO-HNS1995 Chóng mặt tái phát ≥ 6 tháng	57	44	51
Shamas ⁴	MD theo AAO-HNS. 1995. Thất bại điều trị nội khoa và CATS	45	53.3	43.7
Masoumi ⁵	MD xác định AAO-HNS1995	40.5	43.5	N/A
Beyea ⁶	MD 1 bên theo AAO-HNS1995 Thất bại điều trị nội khoa	54.5	55	46
Naples ⁷	MD 1 bên	55	51.5	49.3
Attrache ⁸	AAO-HNS1995 Thất bại với CATS > 1 năm	60	N/A	68
Öztürk ⁹	MD 1 bên AAO-HNS1995, Thất bại CATS	50.8	59.1	49.8
Lambert ¹⁰	MD 1 bên AAO-HNS1995	55	52	N/A
Albu ¹¹	MD 1 bên AAO-HNS1995 Thất bại với CATS	N/A	63	53
Molnár ¹² 2021	MD 1 bên Barany 2015	57	71.5	N/A
Rogha ¹³	MD 1 bên AAO-HNS Thất bại điều trị nội khoa và CATS	44.7	64	35.5
Patel ¹⁴	MD 1 bên AAO-HNS1995 Thất bại điều trị nội khoa và CATS	52.5	41.6	52

Các nghiên cứu lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chí của hiệp hội Tai mũi họng và phẫu thuật đầu cổ Mỹ. Bệnh nhân ở 8/14 nghiên cứu đều đã thất bại trong điều trị nội khoa và thay đổi chế độ ăn hạn chế CATS trước khi tiêm Steroid xuyên màng nhĩ. Tuổi trung bình trong khoảng 50- 60 tuổi, nữ giới chiếm tỷ lệ trên 50%. Mức PTA ở các nghiên cứu từ 45 đến 60 db.

Bảng 2: Đặc điểm tiêm Dexamethasone xuyên màng nhĩ

Tác giả	Thuốc sử dụng	(V) Tiêm/liều lượng	Cách thức tiêm
Molnár ² 2019	Dexamethasone (4mg/ml)	Tiêm đầy ≈ 1ml/4mg	Tiêm 5 mũi/5 ngày
Weckel ³	Dexamethasone (4mg/ml)	0,3 - 0,7 ml/ 1.2-2.8 mg	≥ 3 mũi/3 - 5 ngày.
Shamas ⁴	Dexamethasone (4 mg/ml)	0.5ml/2mg	1 mũi, lặp lại nếu chóng mặt
Masoumi ⁵	Dexamethasone (4mg/ml)	Tiêm đầy ≈ 1ml/4mg	3 mũi/tuần
Beyea ⁶	Dexamethasone (10 mg/ml)	Tiêm đầy ≈ 1ml/10mg	1 mũi, lặp lại nếu chóng mặt 4 mũi/4 tuần qua ống thông khí và lặp lại nếu chóng mặt.
Naples ⁷	Dexamethasone (10 mg/ml)	0,4 ml/4mg	3 mũi/tuần, lặp lại nếu tái diễn
Attrache ⁸	Dexamethasone (16mg/ml)	0.5 - 1 ml/ 8 - 16 mg	3 mũi/3 tuần
Öztürk ⁹	Dexamethasone (40 mg/ml)	0.5ml/20mg	3 mũi/tuần (ngày 1,3 và 5).
Lambert ¹⁰	Dexamethasone(60 mg/ml) Gel	0,2 ml/12mg	1 mũi duy nhất
Albu ¹¹	Dexamethasone (4mg/ml) + Betahistin 144mg /ngày	Tiêm đầy ≈ 1ml/ 4mg	3 mũi/3 ngày
Molnár ¹² 2021	Dexamethasone (4mg/ml) + Betahistin (liều cá nhân)	N/A	5 mũi/5 ngày.
Rogha ¹³	0.3ml Dexamethasone (8mg/ml) + 0.2mlAxit hyaluronic 0,2mg/ml	0,5 ml/ (2.4mg Dexa)	2 mũi cách nhau một tháng.
Öztürk ⁹	0.25 ml Gentamicin 27 mg/ml + 0.25ml Dexamethasone (40mg/ml)	0.5ml/ 6.8 mg ITG +10mg ITD	1 mũi. Sau 3 tuần còn chóng mặt thì tiêm mũi 2.

Dexamethasone sử dụng theo 4 cách gồm tiêm ITD đơn độc có 9 nghiên cứu, 2 nghiên cứu ITD kết hợp betahistin, 1 nghiên cứu kết hợp Axit hyaluronic và 1 nghiên cứu với Gentamicin. Thể tích thuốc vào hòm tai từ 0.2ml – 1ml/ 1lần tiêm, ít nhất là 0.2 ml ở dạng gel đặc biệt OTO-104 có nồng độ đạt cao nhất 60mg/ml. Thể tích

thuốc đưa vào cao nhất khi tiêm đầy hòm nhĩ, ước tính khoảng 1ml. Thể tích thuốc thường được sử dụng là 0.5ml. Sau tiêm bệnh nhân nằm giữ nguyên trong 20-30 phút, tránh nói, nuốt. Số lần tiêm thường dùng là 3 mũi có thể trong 3 ngày liên tiếp, trong 1tuần hoặc hàng tuần.

Bảng 3: Đặc điểm tiêm Methylprednisolone xuyên màng nhĩ.

Tác giả	Thuốc sử dụng	Thể tích tiêm/liều lượng	Cách thức tiêm
Patel ¹⁴	Methylprednisolone (62 .5 mg/ml)	Tiêm đầy ≈ 1ml/62.5 mg	2 mũi cách nhau 2 tuần
arcourt ¹⁵	Methylprednisolone (62 .5 mg/ml)	N/A	2 mũi cách nhau 2 tuần
Masoumi ⁵	Methylprednisolone (40 mg/ml)	Tiêm đầy ≈ 1ml/40mg	3 mũi/tuần

Nồng độ Methylprednisolone trong nghiên cứu là 62.5mg/ml và 40mg/ml. Cách thức tiêm trong 3 nghiên cứu là 2 mũi cách nhau 2 tuần hoặc 3 mũi trong 1 tuần.

Bảng 4: Kết quả sau điều trị tiêm thuốc xuyên màng nhĩ

Tác giả	Chóng mặt	Thính lực
Attrache ⁸ (ITD)	Sau 6 tháng: 20,8% BN giảm hoàn toàn, 70,8% có giảm, hiệu quả hơn so với nhóm chứng và giảm dần theo thời gian	PTA không đổi
Beyea ⁶ (ITD)	Tiêm loạt 4 mũi có tỷ lệ kiểm soát chóng mặt cao hơn sơ với tiêm mũi đơn.	PTA không đổi đáng kể
Lambert ¹⁰ (ITD)	Sau 3 tháng: 61% BN nhóm OTO-104 giảm và ở giả được 43%.	PTA không đổi, ù tai được cải thiện Không khác biệt giữa 2 nhóm
Molnár ² 2019	N/A	68,6% không đổi, 12,4% BN cải thiện chỉ có ở nhóm tiêm Steroid.
Weckel ³ (ITD)	Sau 6 tháng kiểm soát (A, B) 92% BN, 68% sau	PTA không đổi

	1 năm, 70% sau 2 năm	
Rogha ¹³ (ITD)	Sau 2 tuần chóng mặt giảm đáng kể ở các bệnh nhân	PTA, SDS không khác biệt sau can thiệp
Albu ¹¹ (ITD)	Sau 24 tháng kiểm soát loại (A+B): Nhóm A 65,6%, Nhóm B 90% (p=0,02). MDFLS (p=0,04) ở mức 1,2 sau điều trị Nhóm A: 69.7% Nhóm B: 87.9%	PTA không đổi đáng kể. Không khác biệt đáng kể giữa 2 nhóm
		Nhóm A: ITD + giả dược Nhóm B: ITD + Betahistin 144mg/ngày
Molnár ¹² 2021 (ITD)	ITD và (ITD+ Betahistin) có giảm chóng mặt sau điều trị và không có khác biệt giữa 2 nhóm	N/A
Öztürk ⁹ (ITG+ITD)	Sau 24 tháng kiểm soát (A+B) nhóm hỗn hợp 81% và 70,6% nhóm ITD (p<0,05)	PTA không đổi đáng kể Không khác biệt giữa 2 nhóm
Shamas ⁴	N/A	PTA không đổi đáng kể
Naples ⁷ (ITD)	Sau 24, 36 tháng 62% BN kiểm soát (p< 0,05). Trung bình sau 5 tháng tái diễn	PTA không đổi đáng kể
Masoumi ⁵ (ITD, ITM)	Sau 1 tháng 75% ITM được kiểm soát và 66% ITD, Sau 6 tháng hiệu quả giảm cả 2	ITM cải thiện tốt hơn ITD (P= 0,006)

Có 12/14 nghiên cứu báo cáo kết quả chóng mặt sau điều trị và đều ghi nhận có cải thiện chóng mặt sau điều trị. Mức độ kiểm soát chóng mặt có sự giảm dần theo thời gian.

Tình trạng thính lực có 13/14 nghiên cứu có báo cáo kết quả trong đó các nghiên cứu đa phần đều ghi nhận không có sự thay đổi thính lực sau điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh Ménière có ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân do các triệu chứng mà nó gây ra, vì vậy mục tiêu của điều trị là giảm số cơn, mức độ nghiêm trọng của chóng mặt và cải thiện các triệu chứng về thính giác. Có nhiều phương pháp điều trị bệnh Ménière, theo truyền thống các lựa chọn bao gồm điều trị bảo tồn với thay đổi chế độ ăn, thuốc uống, điều trị thủ thuật với phương pháp tiêm xuyên màng nhĩ và điều trị phẫu thuật. Một thất bại của điều trị bảo tồn thường dẫn đến nhu cầu về một phương pháp điều trị tích cực hơn. Tiêm Steroid xuyên màng nhĩ đã trở nên rất phổ biến trong hai thập kỷ qua vì nó dễ dàng có thể thực hiện ở ngay tại phòng khám. Các nghiên cứu đa phần đều ghi nhận tiêm Steroid xuyên màng nhĩ được sử dụng khi bệnh nhân đã thất bại với điều trị nội khoa và thay đổi chế độ ăn hạn chế lượng muối đưa vào. Với những kết quả thu được, chúng tôi nhận thấy rằng phương pháp tiêm Steroid xuyên màng nhĩ cho kết quả tốt trong việc kiểm soát chóng mặt, các cơn chóng mặt đã giảm sau khi tiêm, chất lượng cuộc sống cũng ghi nhận sự cải thiện. Trong các nghiên cứu đánh giá hiệu quả của thuốc với giả dược, các thuốc đều ghi nhận khả năng kiểm soát chóng mặt tốt hơn so với giả

dược. Dù các nghiên cứu không có sự tương đồng nhau về mặt đặc điểm nghiên cứu, bệnh nhân trong nghiên cứu nhưng qua kết quả tổng hợp từ các nghiên cứu ta có thể thấy liệu tiêm loại 3 mũi trở lên ghi nhận đạt hiệu quả hơn so với tiêm đơn độc ngắt quãng.

Tác dụng phụ và biến chứng của tiêm Steroid xuyên màng nhĩ ghi nhận ở các nghiên cứu là không đáng kể thì việc mỗi đợt điều trị phải tiêm với số lần tiêm nhiều cũng là một yếu tố gây khó chịu cho bệnh nhân, đồng thời nhiều nghiên cứu như của Attrache⁸, Weckel³ cho thấy tiêm Steroid xuyên màng nhĩ chỉ kiểm soát được bệnh trong ngắn hạn và ghi nhận có sự giảm khả năng kiểm soát chóng mặt theo thời gian do đó bệnh nhân cần những đợt tiêm lặp lại. Việc tiêm lặp lại nhiều lần gây ra những lo lắng, khó chịu mệt mỏi cho người bệnh vì thế đã có nhiều nghiên cứu đã được đưa ra để khắc phục những nhược điểm này. Trong nghiên cứu của Lambert sử dụng OTO-104 một dạng gel đặc biệt của Dexamethasone để đạt được sự giải phóng bền vững sau khi tiêm, sử dụng OTO-104 chỉ với một mũi duy nhất và sau tiêm bệnh nhân có thể ngồi thẳng lại ngay mà không cần duy trì tư thế nằm nghiêng trong khoảng 30 phút đồng thời không nói hoặc nuốt như thường được yêu cầu sau tiêm các loại dạng dung dịch, điều này mang đến sự thoải mái hơn cho bệnh nhân. OTO-104 cho kết quả kiểm soát chóng mặt tốt hơn đáng kể so với giả dược và tình trạng ù tai của bệnh nhân có sự cải thiện rõ sau điều trị dù thính lực không có sự khác biệt rõ ràng sau tiêm. Sự kết hợp axit hyaluronic với Dexamethasone với 2 lần tiêm cũng với mục đích có thể làm tăng thời gian tiếp xúc của màng cửa sổ tròn với Dexamethasone dựa trên đặc điểm của Axit hyaluronic là một

polysaccharide có trọng lượng phân tử cao, nhớt, không thể xuyên qua màng cửa sổ tròn. Kết hợp 2 loại thuốc này có thể kéo dài thời gian tiếp xúc của Dexamethasone với màng cửa sổ tròn, do đó làm tăng hấp thu corticosteroid ở tai trong. Việc tiêm Dexamethasone cùng axit hyaluronic có tác dụng tích cực đối với khả năng kiểm soát chứng chóng mặt, tuy nhiên cách tiêm này không cải thiện đáng kể tình trạng suy giảm thính lực và tình trạng ù tai. Việc sử dụng kết hợp này là tiềm năng và cần có những nghiên cứu lớn hơn để có thể áp dụng rộng trong điều trị lâm sàng.

Kết hợp tiêm ITD và uống phối hợp betahistin được đánh giá ở trong 2 nghiên cứu của Albu và Molnár. Hai loại thuốc được sử dụng có cơ chế khác nhau trong việc kiểm soát chóng mặt, hiệu quả của ITD được đánh giá là ngay lập tức trong khi betahistin cần thời gian lâu hơn để kiểm soát chóng mặt. Nghiên cứu của Albu¹¹ ITD phối hợp với betahistin liều cao 144mg/ngày và được so sánh với nhóm chỉ tiêm ITD, trong khi đó nghiên cứu của Molnár đối tượng bệnh nhân không đáp ứng với betahistin vẫn được duy trì dùng và tiêm kết hợp thêm với ITD. Sự phối hợp trong nghiên cứu của Albu cho khả năng kiểm soát chóng mặt tốt lên đến 90% sau 24 tháng cao hơn đáng kể so với nhóm chỉ tiêm ITD. Nghiên cứu của Molnár có giảm tình trạng chóng mặt sau điều trị nhưng không ghi nhận sự khác biệt so với nhóm chứng. Do 2 nghiên cứu đều có cỡ mẫu nhỏ nên cần những nghiên cứu lớn hơn để làm rõ hiệu quả của sự phối hợp này.

Kết hợp cả Dexamethasone và gentamicin tiêm vào hòm nhĩ có thể làm tăng thành công của việc điều trị với tác dụng hiệp đồng. Tiêm Gentamicin xuyên màng nhĩ là một phương pháp phá hủy tiền đình bằng hóa chất đạt hiệu quả cao trong kiểm soát chóng mặt. Gentamicin thường được sử dụng sau khi các phương pháp điều trị bảo tồn đều thất bại do đặc tính không chỉ gây tổn thương các tế bào tiền đình mà chúng phần nào đây vẫn gây tổn thương các tế bào ốc tai dẫn đến nguy cơ mất thính giác. Dexamethasone được cho có khả năng ngăn chặn các phản ứng gây tổn thương tế bào thần kinh ốc tai, vì vậy việc sử dụng Dexamethasone có thể ngăn ngừa mất thính lực do sử dụng gentamicin. Trong kết quả nghiên cứu của Öztürk⁹ khả năng kiểm soát chóng mặt của nhóm hỗn hợp cao hơn đáng kể so với nhóm chỉ sử dụng ITD đơn độc, đồng thời lại không gây ra bất kỳ một tổn thương nghiêm trọng nào đặc biệt là thính giác, phương pháp được cho là an

toàn và được dung nạp tốt. Đây có thể là một gợi ý sử dụng cho những bệnh nhân bệnh Ménière đã thất bại trong điều trị các phương pháp trước.

V. KẾT LUẬN

Thuốc Steroid hay được sử dụng để đưa vào hòm nhĩ trong điều trị bệnh Ménière là Dexamethasone và Methylprednisolone. Tiêm Steroid xuyên màng nhĩ có hiệu quả kiểm soát tình trạng chóng mặt trong ngắn hạn và hiệu quả này bị giảm dần theo thời gian. Khả năng bảo vệ và phục hồi thính giác của tiêm Steroid xuyên màng nhĩ là chưa rõ ràng. Cho đến nay việc sử dụng Steroid ở dạng gel hay được phối hợp với các thuốc như Betahistin, Axit hyaluronic hoặc Gentamicin ban đầu ghi nhận có những hiệu quả tốt hơn so với tiêm đơn độc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Basura GJ, Adams ME, Monfared A, et al.** Clinical Practice Guideline: Ménière's Disease. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;162 (2_suppl): S1-S55. doi:10.1177/0194599820909438
2. **Molnár A, Maihoub S, Tamás L, Szirmai Á.** Intratympanically administered steroid for progressive sensorineural hearing loss in Ménière's disease. *Acta Oto-Laryngologica.* 2019;139 (11):982-986. doi:10.1080/00016489.2019.1658898
3. **Weckel A, Marx M, Esteve-Fraysse MJ.** Control of vertigo in Ménière's disease by intratympanic Dexamethasone. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases.* 2018;135(1):7-10. doi:10.1016/j.anorl.2017.07.002
4. **shamas I ul.** Short Term Results of Intra Tympanic Gentamicin and Dexamethasone on Hearing and Tinnitus in Ménière's disease: A Case Control Study. *The International Tinnitus Journal.* 2017;21(1). doi:10.5935/0946-5448.20170005
5. **Masoumi E, Dabiri S, Ashtiani MTK, et al.** Methylprednisolone versus Dexamethasone for Control of Vertigo in Patients with Definite Ménière's disease. :6.
6. **Beyea JA, Instrum RS, Agrawal SK, Parnes LS.** Intratympanic Dexamethasone in the Treatment of Ménière's Disease: A Comparison of Two Techniques. *Otology & Neurotology.* 2017;38 (6):e173-e178. doi:10.1097/MAO.0000000000001437
7. **Naples JG, Henry L, Brant JA, Eliades SJ, Ruckenstein MJ.** Intratympanic Therapies in Ménière Disease: Evaluation of Outcomes and Early Vertigo Control: Intratympanic Therapy in Ménière Disease. *The Laryngoscope.* 2019;129(1):216-221. doi:10.1002/lary.27392
8. **Al Attrache NA, Krstulovic C, Pérez Guillen V, Morera Pérez C, Pérez Garrigues H.** Response Over Time of Vertigo Spells to Intratympanic Dexamethasone Treatment in Ménière's Disease Patients. *Int Adv Otol.* 2016;12(1):92-97. doi:10.5152/iao.2016.2177