

TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM SỬ DỤNG THUỐC LỢI TIỂU ĐIỀU TRỊ BỆNH MÉNIÈRE

Nguyễn Quang Thái, Nguyễn Thị Thùy và Đỗ Bá Hưng✉

Trường Đại học Y Hà Nội

Đánh giá hiệu quả của phương pháp sử dụng thuốc lợi tiểu điều trị bệnh Ménière. Nghiên cứu tổng quan bao gồm các nghiên cứu sử dụng thuốc lợi tiểu điều trị bệnh Ménière trên thế giới từ cơ sở dữ liệu trang thông tin điện tử Pubmed, Cochrane Library, Google scholar. Chúng tôi đã tìm được 14 bài báo phù hợp với các tiêu chuẩn lựa chọn liên quan đến 736 bệnh nhân với 3 nhóm thuốc chính: Thiazid, Nhóm lợi tiểu ức chế carbonic anhydrase (C.A), Nhóm lợi tiểu thẩm thấu và 2 nhóm thuốc được phối hợp. Chúng tôi đã tiến hành phân tích về các đặc điểm và hiệu quả trong điều trị của các loại thuốc trên. Mặc dù còn nhiều tranh luận bài tổng quan chỉ ra rằng phương pháp sử dụng thuốc lợi tiểu trong điều trị bệnh Ménière là phương pháp điều trị hiệu quả để kiểm soát tình trạng chóng mặt và ù tai nhưng cải thiện thính lực vẫn còn hạn chế. Bài nghiên cứu cũng cho thấy thuốc lợi tiểu đường uống rất an toàn và thuận tiện để điều trị lâu dài bệnh Ménière.

Từ khóa: Bệnh Ménière, thuốc lợi tiểu, hiệu quả điều trị.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Ménière (MD) là một rối loạn mạn tính ở tai trong đặc trưng bởi các cơn chóng mặt tự phát tái phát, kèm theo tình trạng nghe kém tiếp nhận với ngưỡng nghe dao động và cảm giác ù tai, đầy tai.¹ Căn nguyên của bệnh cho đến nay vẫn còn là giả thuyết, về giải phẫu bệnh tổn thương Ménière là tình trạng tăng áp lực nội dịch tai trong.² Bệnh Ménière không nguy hiểm tới tính mạng nhưng gây ra những cơn chóng mặt dẫn đến những chấn thương sau ngã, kèm theo sự suy giảm thính lực ảnh hưởng tới khả năng lao động và chất lượng cuộc sống.³ 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. Theo hướng dẫn điều trị năm 2020 của Hiệp hội Tai Mũi Họng và Phẫu thuật đầu cổ Hoa Kỳ và của Hiệp hội Tai Mũi Họng và Phẫu thuật đầu cổ Pháp năm 2017 thì

điều trị bệnh lý Meniere có nhiều phương pháp từ không sử dụng thuốc, điều trị nội khoa cho đến điều trị ngoại khoa.^{2,4} Điều trị nội khoa trong đó có sử dụng thuốc lợi tiểu trong điều trị bệnh Ménière được cho là thuận tiện và có hiệu quả.^{5,6} 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 sử dụng thuốc lợi tiểu trong điều trị bệnh Ménière, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tổng quan luận điểm về sử dụng thuốc lợi tiểu trong điều trị bệnh Ménière”.

II. NỘI DUNG TỔNG QUAN

1. Chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

Phương pháp nghiên cứu được thực hiện theo hướng dẫn của PRISMA (Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-analyses). Đây là bộ checklist đã được chuẩn hóa cho các nghiên cứu tổng quan, giúp nhà nghiên cứu có thể tiến hành dạng thiết kế này một cách đầy đủ và có độ tin cậy cao. Số liệu được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 của công ty IBM.

Tác giả liên hệ: Đỗ Bá Hưng

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: dobahung@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 09/07/2024

Ngày được chấp nhận: 28/08/2024

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Tổng quan luận điểm (Scoping Review). Câu hỏi nghiên cứu là Thuốc lợi tiểu được sử dụng trong bệnh Meniere được sử dụng như thế nào? Thuốc lợi tiểu dùng khi nào? Thuốc lợi tiểu loại gì? Đường dùng? Liều lượng dùng? Thời gian dùng, tần suất dùng như thế nào?

Cơ sở dữ liệu

Tim kiếm các bài báo trên hệ thống cơ sở dữ liệu Pubmed, hệ thống thư viện Cochrane, Google scholar đến tháng 6/2023 thỏa mãn với từ khóa tìm kiếm “Ménière disease” or “Endolymphatic hydrops, “ and “Diuretics”.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Các bài báo, nghiên cứu quan sát, can thiệp, thử nghiệm lâm sàng có đánh giá hiệu

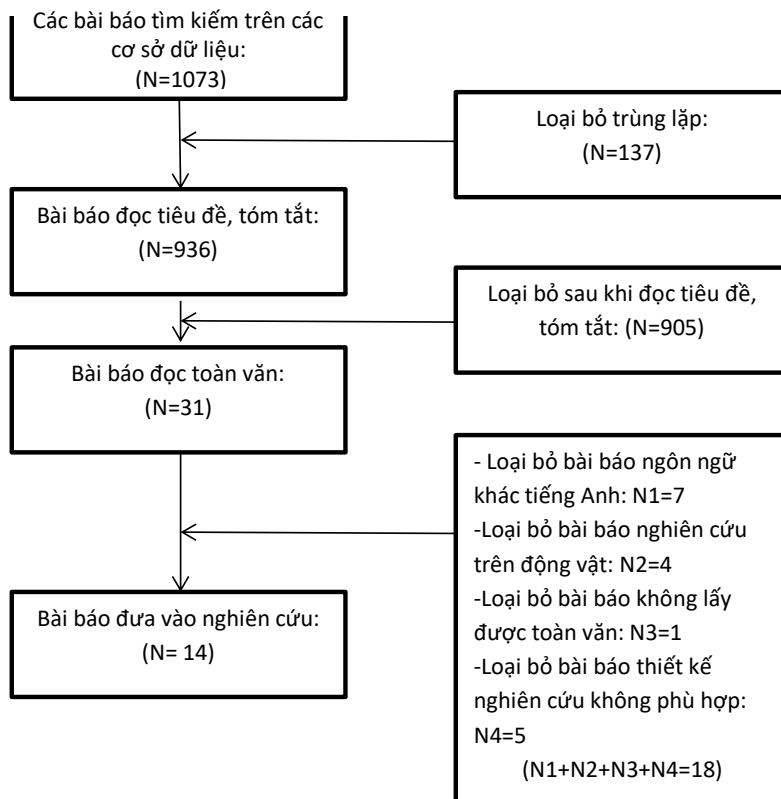
quả hoặc kết quả của thuốc lợi tiểu trong điều trị bệnh Ménière. Các nghiên cứu được công bố trên các tạp chí uy tín, có bình duyệt. Các nghiên cứu được xuất bản bằng tiếng Anh, có đầy đủ tóm tắt, tác giả, có bản toàn văn.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các nghiên cứu được công bố dưới ngôn ngữ khác tiếng Anh. Các nghiên cứu trên động vật. Các bài báo, dạng nghiên cứu không phải quan sát, can thiệp, thử nghiệm lâm sàng có đánh giá hiệu quả hoặc kết quả của thuốc lợi tiểu trong điều trị bệnh Ménière. Không có toàn văn.

Sàng lọc nghiên cứu tìm kiếm

Tim kiếm trên cơ sở dữ liệu kết quả thu được 1073 bài báo nghiên cứu. Sau khi đối chiếu theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, 14 bài báo được đưa vào nghiên cứu tổng quan (Sơ đồ 1).



Sơ đồ 1. Sơ đồ tìm kiếm dữ liệu

Các nghiên cứu 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 bao gồm: mô tả phương pháp sử dụng lợi tiểu về loại thuốc, liều lượng thuốc và hiệu quả điều trị về kiểm soát chóng mặt, tình trạng thính lực, ù tai.

III. KẾT QUẢ

1. Điểm chung của các nghiên cứu

Bài nghiên cứu tổng quan về sử dụng

thuốc lợi tiểu trong điều trị bệnh Ménière của chúng tôi với 14 nghiên cứu có tổng số bệnh nhân là 736, được tiến hành từ năm 1962 đến 2020. Có 4 nghiên cứu sử dụng nhóm Thiazid (3 nghiên cứu Hydrochlorothiazide, 1 nghiên cứu Chlorthalidone). Có 5 nghiên cứu sử dụng nhóm lợi tiểu thẩm thấu (4 nghiên cứu Isosorbide, 1 nghiên cứu Glycerol). Có 2 nghiên cứu sử dụng ức chế carbonic anhydrase (C.A) (Acetazolamide). Có 3 nghiên cứu kết hợp nhóm Thiazid với nhóm lợi tiểu không làm hạ K⁺ (2 nghiên cứu Triamterene và Hydrochlorothiazide, 1 nghiên cứu Amiloride và Hydrochlorothiazide).

Bảng 1. Các thuốc lợi tiểu được sử dụng trong các nghiên cứu

Loại thuốc lợi tiểu được sử dụng	Nhóm Thiazid		Nhóm lợi tiểu thẩm thấu		Kết hợp lợi tiểu Thiazid và lợi tiểu không làm hạ K ⁺	Nhóm lợi tiểu ức chế carbonic anhydrase (C.A)		
	Hydrochlorothiazide	Chlorthalidone	Isosorbide	Glycerol	Triamterene và Hydrochlorothiazide	Amiloride và Hydrochlorothiazide	Acetazolamide	
	Số n	3	1	4	1	2	1	2
	%	21,4	7,1	28,6	7,1	14,3	7,1	14,3
Số	n	114	34	267	40	87	120	74
bệnh nhân	%	15,5	4,6	36,3	5,4	11,8	16,3	10,1

Thiết kế nghiên cứu

Trong 14 nghiên cứu phần lớn là nghiên cứu hồi cứu chùm ca bệnh (10/14 nghiên cứu) chiếm tỉ lệ 71,4%, số lượng bệnh nhân là 451.

Thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên với giả dược có 4 nghiên cứu chiếm 28,6%, số lượng bệnh nhân 285.

Bảng 2. Đặc điểm thiết kế nghiên cứu của các nghiên cứu

Loại nghiên cứu	Số lượng nghiên cứu		Số lượng bệnh nhân	
	n	%	n	%
Hồi cứu chùm ca bệnh	10	71,4	451	61,3
Thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên với giả dược	4	28,6	285	38,7

2. Hiệu quả của sử dụng thuốc lợi tiểu điều trị bệnh Ménière

Bảng 3. Đặc điểm sử dụng thuốc lợi tiểu

STT	Tác giả	Thuốc sử dụng	Đường dùng	Liều lượng	Thời gian theo dõi
1	Norell và Stahle (1962) ⁷	Hydrochlorothiazide	Uống	Ngày 1 - 4: 25mg x 3 lần/ngày; Ngày 5 - 21: 15 - 25mg x 2 lần/ngày.	6 tháng
2	Varga cùng các cộng sự (1966) ⁸	Acetazolamide	Uống	Ngày 1: liều khởi đầu 500mg, sau đó 250mg x 3 lần/ngày; Ngày 2: 250mg x 4 lần/ngày; Ngày 3 - 13: 250mg x 3 lần/ngày.	10 ngày, 6 tháng, 1 năm, 5 năm
3	Klockhoff và Lindblom (1967) ⁹	Hydrochlorothiazide	Uống	25mg x 3 lần/ngày trong 6 ngày/tuần.	2 năm
4	Klockhoff cùng các cộng sự (1974) ¹⁰	Chlorthalidone	Uống	100mg/ngày hoặc 50mg/ngày tùy mức độ chóng mặt. Khi bệnh trầm trọng liều 150-200mg được dùng trong thời gian ngắn.	5 năm
5	Kitahara cùng các cộng sự (1982) ¹¹	Isosorbide	Uống	Tuần 1: 30ml x 3 lần/ngày; Tuần 2 - 3: 20ml x 3 lần/ngày; Sau đó 15ml x 3 lần/ngày vô thời hạn.	6 tháng
6	Brookes và Booth (1984) ¹²	Acetazolamide	Uống	250 mg/ngày hoặc 500mg giải phóng chậm/ngày.	9 tháng
7	Van Deelen và Huijzing (1986) ⁶	"Dyazide" (50mg Triamterene; 25mg Hydrochlorothiazid)	Uống	5 ngày đầu: 2 viên/ngày, khoảng thời gian còn lại cách 1 ngày uống 2 viên.	17 tuần

STT	Tác giả	Thuốc sử dụng	Đường dùng	Liều lượng	Thời gian theo dõi
8	Santos cùng các cộng sự (1993) ¹³	Hydrochlorothiazide kèm theo Triamterene HCl	Uống	Liều Hydrochlorothiazide: 50 mg/ngày, điều chỉnh 25 - 100 mg/ngày tùy tình trạng bệnh. Triamterene được dùng kèm theo < 15% số bệnh nhân.	Chóng mặt: 24 tháng; Nghe kém: 22 và 74 tháng
9	Kanda cùng các cộng sự (1993) ¹⁴	Isosorbide	Uống	4 tuần: Liều chung là 90 ml/ngày; Sau đó 30 - 60 ml/ngày tùy mức độ của bệnh. Một liều 120ml được dùng trong thời gian ngắn khi bệnh trầm trọng.	24 tháng
10	Kakigi cùng các cộng sự (1995) ¹⁵	Isosorbide	Uống	2 tuần đầu: 40ml x 2 lần/ngày; 2 tuần tiếp: 30ml x 2 lần/ngày; 2 tuần tiếp: 25ml x 2 lần ngày; 2 tuần cuối: 15ml x 2 lần/ngày.	8 tuần
11	Nozawa cùng các cộng sự (1995) ¹⁶	Isosorbide	Uống	Tuần 1: 40ml x 3 lần/ngày; Tuần 2: 30ml x 3 lần/ngày; Tuần 3: 25ml x 3 lần/ngày; Tuần 4: 20ml x 3 lần/ngày; Các tuần sau đó điều chỉnh liều theo tình trạng của bệnh nhân.	26,5 tháng
12	Chung cùng các cộng sự (2010) ¹⁷	Hydrochlorothiazide	Uống	50 mg/ngày.	2, 4, 6, 8 năm, trung bình 52,4 tháng
13	Babar H. Khan cùng các cộng sự (2011) ¹⁸	Amiloride và Hydrochlorothiazide	Uống	Hydrochlorothiazide 50mg kèm theo Amiloride 5mg x 1 lần/ngày	1 năm

STT	Tác giả	Thuốc sử dụng	Đường dùng	Liều lượng	Thời gian theo dõi
14	Alfonso Scarpa cùng các cộng sự (2020) ¹⁹	Glycerol	Truyền TM	Liều 0,5 g/kg ml/ngày trong 2 ngày liên tiếp, cứ 25 ngày lại lặp lại và liên tục trong 6 tháng.	6 tháng

Nhận xét đặc điểm dùng thuốc: Đa phần các thuốc được dùng đường uống (13/14 nghiên cứu), chỉ có 1 nghiên cứu thuốc được dùng đường truyền TM. Liều lượng thuốc lợi tiểu trong cùng nhóm không giống nhau ở các nghiên cứu. Thời gian dùng thuốc cũng không được thống nhất.

Bảng 4. Kết quả điều trị của các nghiên cứu

STT	Tác giả	Thính lực	Chóng mặt	Ù tai
1	Norell và Stahle (1962) ⁷	Tổng trường hợp cải thiện đạt 44%.	75% tổng số bệnh nhân giảm hoặc không còn cảm giác chóng mặt.	N/A
2	Varga (1966) ⁸	24/60 (40%) trường hợp bệnh nhân thính lực có cải thiện.	47/60 (78,3%) trường hợp bệnh nhân cải thiện tình trạng chóng mặt	38/60 (63,3%) trường hợp bệnh nhân cải thiện tình trạng ù tai.
3	Klockhoff và Lindblom (1967) ⁹	18/26 (69,2%) trường hợp bệnh nhân thính lực có cải thiện.	15/26 (57,7%) trường hợp bệnh nhân cải thiện tình trạng chóng mặt, 5/26 trường hợp bệnh nhân hết cảm giác chóng mặt.	16/26 (61,5%) trường hợp bệnh nhân ù tai có cải thiện.
4	Klockhoff (1974) ¹⁰	18/34 (52,9%) trường hợp bệnh nhân có cải thiện thính lực.	26/34 (76,5%) trường hợp bệnh nhân có đáp ứng: tần suất và cường độ chóng mặt giảm.	18/34 (52,9%) trường hợp tình trạng ù tai giảm.
5	Kitahara (1982) ¹¹	N/A	71% tổng số bệnh nhân cải thiện tình trạng chóng mặt.	72% tổng số bệnh nhân cải thiện ù tai.
6	Brookes và Booth (1984) ¹²	3/13 (23,1%) trường hợp bệnh nhân có cải thiện thính lực.	4/13 (30,1%) trường hợp cải thiện tình trạng chóng mặt.	5/13 (38,5%) trường hợp bệnh nhân cải thiện ù tai.

STT	Tác giả	Thính lực	Chóng mặt	Ù tai
7	Van Deelen và Huizing (1986) ⁶	Cải thiện thính lực là không đáng kể.	Cải thiện tình trạng chóng mặt đáng kể.	Cải thiện ù tai là không đáng kể.
8	Santos (1993) ¹³	Thính giác được cải thiện ở 35% số bệnh nhân.	Kiểm soát chóng mặt hoàn toàn hoặc đáng kể ở 79% số bệnh nhân.	N/A
9	Kanda (1993) ¹⁴	Cải thiện ở 22% số bệnh nhân.	80% số bệnh nhân được cải thiện tình trạng chóng mặt.	Kiểm soát tốt chứng ù tai ở mức 21% số bệnh nhân.
10	Kakigi (1995) ¹⁵	57 (39,3%) trong số 145 tai cho thấy thính lực cải thiện.	N/A	N/A
11	Nozawa (1995) ¹⁶	Thính giác được cải thiện ở 6/30 (20%).	Kiểm soát thành công ở 15/20 (75%) bệnh nhân được dùng thuốc liên tục; Bệnh nhân dùng thuốc không liên tục kiểm soát thành công ở 6/10 (60% AAOO) và 7/10 (70% AAO-HNS).	Tỷ lệ hiệu quả điều trị chứng ù tai là 15/30 (50%).
12	Chung (2010) ¹⁷	Thính giác được cải thiện ở 33,3% ở nhóm 2 năm, 26,7% ở nhóm 4 năm, 20% ở nhóm 6 năm và 16,7% ở nhóm 8 năm.	Tổng điểm DHI (Bảng kiểm kê khuyết tật chóng mặt) trung bình được cải thiện so với điểm trước điều trị ở cả bốn nhóm và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả bốn nhóm ($p = 0,000 \sim 0,042$).	N/A
13	Babar H. Khan (2011) ¹⁸	Ngưỡng thính giác được cải thiện ở 19/35 (54%).	27/35 (77%) cho thấy sự cải thiện.	Có sự cải thiện chủ quan về tình trạng ù tai ở 19/35 (54%).
14	Alfonso Scarpa (2020) ¹⁹	N/A	25 bệnh nhân (62,5%) được kiểm soát chóng mặt loại B; 10 bệnh nhân (25%) ở loại C; và 5 bệnh nhân (12,5%) thuộc loại D. Không có bệnh nhân nào thuộc loại A, E và F (Theo ủy ban cân bằng 2015).	Theo bảng kiểm kê mức độ khuyết tật ù tai (THI) điểm trước và sau điều trị lần lượt là: 54,8 và 48,1 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$, $t = 3,672$).

Nhận xét: Kết quả cải thiện chóng mặt với số nghiên cứu có lượng bệnh nhân trong nghiên cứu cải thiện $\geq 50\%$ là 10/11 (90,9%). Cải thiện ù tai với số nghiên cứu có lượng bệnh nhân trong nghiên cứu cải thiện $\geq 50\%$ là 6/8 (75%). Cải thiện thính lực với số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu cải thiện $\geq 50\%$ là 3/11 nghiên cứu (27,3%).

Tác dụng không mong muốn của thuốc lợi tiểu. Trong 14 nghiên cứu mà chúng tôi đánh giá trong nghiên cứu tổng quan này thì có 3 nghiên cứu ghi nhận không có tác dụng phụ nào đáng kể, 11 nghiên cứu còn lại các tác giả không thấy đề cập tác dụng không mong muốn của thuốc lợi tiểu.

IV. BÀN LUẬN

Cho đến nay đã có nhiều những nghiên cứu trên thế giới nhưng những hiểu biết về sinh lý bệnh, căn nguyên của bệnh vẫn chưa được rõ ràng, các giả thuyết về căn nguyên và cơ chế bệnh sinh của bệnh vẫn còn đang tranh cãi. Tuy nhiên, tăng áp lực nội dịch từ lâu đã được coi là cơ sở bệnh lý cho bệnh Ménière. Chính vì vậy, việc sử dụng thuốc lợi tiểu trong điều trị bệnh Ménière dựa trên việc làm thay đổi sự cân bằng điện giải trong nội dịch và làm giảm thể tích nội dịch. Nếu các triệu chứng của Ménière có liên quan đến tình trạng tăng áp lực nội dịch thì cơ chế giảm triệu chứng bằng thuốc lợi tiểu có đáp ứng. Với tính chất thuận tiện, an toàn phương pháp sử dụng thuốc lợi tiểu được các bác sĩ tai mũi họng ưu tiên sử dụng như một phương pháp đầu tay để điều trị bệnh Ménière.

Bài nghiên cứu tổng quan về sử dụng thuốc lợi tiểu trong điều trị bệnh Ménière của chúng tôi với 14 nghiên cứu có tổng số bệnh nhân là 736, được tiến hành từ năm 1962 đến 2020. Có 4 nghiên cứu sử dụng nhóm Thiazid (3 nghiên cứu Hydrochlorothiazide, 1

nghiên cứu Chlorthalidone). Có 5 nghiên cứu sử dụng nhóm lợi tiểu thẩm thấu (4 nghiên cứu Isosorbide, 1 nghiên cứu Glycerol). Có 2 nghiên cứu sử dụng ức chế carbonic anhydrase (C.A) (Acetazolamide). Có 3 nghiên cứu kết hợp nhóm Thiazid với nhóm lợi tiểu không làm hạ K^+ (2 nghiên cứu Triamterene và Hydrochlorothiazide, 1 nghiên cứu Amiloride và Hydrochlorothiazide). Việc sử dụng thuốc lợi tiểu rất thuận tiện khi đa phần trong các nghiên cứu thuốc được sử dụng đường uống 13/14 nghiên cứu, chỉ có 1 nghiên cứu thuốc được dùng đường truyền TM và các bệnh nhân có thể sử dụng thuốc khi ngoại trú không bắt buộc phải nhập viện điều trị. Có các báo cáo rất ít về tác dụng phụ và không có báo cáo nào về tử vong nào nên đa phần các tác giả cũng kết luận thuốc lợi tiểu là phương pháp an toàn để điều trị lâu dài. Liều lượng thuốc lợi tiểu trong cùng nhóm không giống nhau ở các nghiên cứu. Thời gian dùng thuốc cũng không được thống nhất cần có nhiều hơn các thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên với các bằng chứng mạnh hơn để các nhà nghiên cứu có thể tổng hợp đến một liều lượng chung với các loại thuốc lợi tiểu.

Các nghiên cứu sử dụng thuốc lợi tiểu sử dụng nhóm Thiazid đều cho kết quả tốt khi cải thiện tình trạng chóng mặt và ù tai, tuy nhiên thính lực được cải thiện không đáng kể. Tác giả Klockhoff và Lindblom (1967) kết luận rằng điều trị bệnh bằng thuốc lợi tiểu Thiazid đường uống là tốt hơn bất kì biện pháp nội khoa nào khác giúp bệnh nhân tránh phải can thiệp bằng phẫu thuật.^{9,10} Nghiên cứu của tác giả Norell và Stahle (1962) chứng minh Acetazolamide là có hiệu quả nhưng với nghiên cứu của tác giả Brookes và Booth (1984) đưa ra kết luận Acetazolamide đường uống không có hiệu quả trong điều trị bệnh Ménière có thể do số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu rất ít cũng như thời gian điều trị và theo dõi ngắn điều này có

thể gây nhiễu và ảnh hưởng tới kết quả điều trị và nghi nhận kết quả của nghiên cứu.^{7,12} Cần có thêm các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng sâu hơn để đánh giá hiệu quả của Acetazolamide đường uống. Trong các thuốc lợi tiểu nhóm thẩm thấu, các tác giả Kitahara (1982), Kanda (1993), Nozawa (1995) đều kết luận trong nghiên cứu của mình Isosorbide an toàn để điều trị thời gian dài, việc yêu thích dùng thuốc Isosorbide đường uống do hương vị của thuốc ngon hơn so với Glycerol và Ure đường uống, cũng như ít tác dụng phụ và thải trừ nhanh.^{11,14,16} Trong nghiên cứu của tác giả Alfonso Scarpa (2020), Glycerol được dùng đường truyền tĩnh mạch đạt hiệu quả điều trị dựa vào tác dụng chủ động cũng như thụ động của Glycerol, nghiên cứu này cũng hứa hẹn cho triển vọng nhiều nghiên cứu sau này sử dụng Glycerol trong điều trị bệnh Ménière thay vì chỉ sử dụng Glycerol đường uống như xét nghiệm để chẩn đoán bệnh Ménière.¹⁹ Với các nghiên cứu kết hợp lợi tiểu Thiazid và lợi tiểu không làm hạ K⁺ kết quả kiểm soát chóng mặt và ù tai rất tốt nhưng cải thiện thính lực vẫn còn hạn chế, các nghiên cứu kết hợp thuốc rất an toàn trong cả 3 nghiên cứu đều không có báo cáo nào về tác dụng phụ, trong nghiên cứu của tác giả Van Deelen và Huizing (1986) bệnh nhân thích sử dụng thuốc dạng kết hợp hơn giả dược, với nghiên cứu của Babar H. Khan (2011) thấy vai trò thuốc lợi tiểu trong dự phòng và điều trị bệnh.^{6,18}

Bài nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế: Ngôn ngữ được lựa chọn là Tiếng Anh nên có nhiều nghiên cứu không được đưa vào mặc dù đáp ứng đủ các tiêu chí về học thuật. Tiến triển tự nhiên của bệnh Ménière rất khác nhau ở các bệnh nhân điều này có thể gây khó khăn trong việc phân biệt giữa hiệu quả điều trị và tiến triển tự nhiên của bệnh vì bệnh có thể tự hồi phục sau các triệu chứng mà không cần điều trị gì.

III. KẾT LUẬN

Bài tổng quan bao gồm 736 bệnh nhân trong 14 nghiên cứu chỉ ra rằng phương pháp sử dụng thuốc lợi tiểu trong điều trị bệnh Ménière là phương pháp điều trị hiệu quả để kiểm soát tình trạng chóng mặt và ù tai nhưng cải thiện thính lực vẫn còn hạn chế. Thuốc lợi tiểu được sử dụng phổ biến nhất là các thuốc lợi tiểu thẩm thấu sau đó là các thuốc lợi tiểu nhóm Thiazid. Về đường dùng phổ biến nhất là đường uống. Bài nghiên cứu cũng cho thấy thuốc lợi tiểu đường uống rất an toàn và thuận tiện để điều trị lâu dài bệnh Ménière. Cần có những nghiên cứu xa hơn về sinh lý bệnh Ménière, rất cần thiết để đưa ra hướng đi phù hợp cho việc điều trị và các phương pháp mới trong điều trị cũng như quản lý bệnh Ménière. Các nghiên cứu sau này cần chú trọng cả về tiến triển tự nhiên của bệnh Ménière tránh sai số trong báo cáo về kết quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Espinosa-Sanchez JM, Lopez-Escamez JA. Ménière's disease. In: *Handbook of Clinical Neurology*. Vol 137. Elsevier; 2016:257-277. doi:10.1016/B978-0-444-63437-5.00019-4.
2. Basura GJ, Adams ME, Monfared A, et al. Clinical Practice Guideline: Ménière's Disease. *Otolaryngol--head neck surg*. 2020;162(S2). doi:10.1177/0194599820909438.
3. Ghavami Y, Haidar Y.M, Moshtaghi O, Lin H.W, Djalilian H.R. Evaluating Quality of Life in Patients With Meniere's Disease Treated as Migraine. *Annals of Otolaryngology & Laryngology*. 2018; 127(12): 877-887.
4. Nevoux J, Franco-Vidal V, Bouccara D, et al. Diagnostic and therapeutic strategy in Meniere's disease. Guidelines of the French Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery Society (SFORL). *European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases*.

2017; 134(6): 441-444.

5. Crowson M.G, Patki A, Tucci D.L. A Systemic Review of Diuretics in the Medical Management of Meniere's Disease. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2016; 154(5):824-34.

6. Deelen G.W, Huizing E.H. Use of a diuretic (Dyazide) in the treatment of Meniere's disease. A double-blind cross-over placebo-controlled study. *ORL; journal for oto-rhino-laryngology and its related specialties*. 1986; 48(5): 287-92.

7. Norell I and Stahle J. Treatment of Meniere's Disease with Hydrochloro-Thiazide. *Acta Oto-Laryngologica*. 1962; 54: 447-456.

8. Varga G, Miriszlai E and Szabo L.Z. Experiences with acetazolamid therapy applied in our clinic to patients suffering from Meniere's Disease for more than 8 years. *The Journal of Laryngology & Otology*. 1966; 80(3): 250-69.

9. Klockhoff I, Lindblom U. Meniere's Disease and Hydrochlorothiazide (Dichlotride®) - A Critical Analysis of Symptoms and Therapeutic Effects. *Acta Oto-Laryngologica*. 1967;63(2-3):347-365. doi:10.3109/00016486709128769.

10. Klockhoff I, Lindblom U, Stahle J. Diuretic Treatment of Meniere Disease: Long-Term Results With Chlorthalidone. *Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 1974; 100(4):262-265. doi:10.1001/archotol.1974.00780040272004.

11. Kitahara M, Takeda T, Yazawa Y, Matsubara H, Kitano H. Treatment of Meniere's Disease with Isosorbide. *ORL*. 1982; 44: 232-238.

12. Brookes G.B and Booth J.B. Oral

acetazolamide in Meniere's Disease. *The Journal of Laryngology and Otology*. 1984; 98: 1087-1095.

13. Santos P.M, Hall R.A, Snyder J.M. et al. Diuretic and diet effect on Meniere's Disease evaluated by the 1985 Committee on Hearing and Equilibrium guideline. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 1993; 109(4): 680-9.

14. Kanda K, Watanabe Y, Shojaku H, Ito M, Mizukoshi K. Effects of Isosorbide in Patients with Meniere's Disease. *Acta Oto-Laryngologica*. 1993; 504: 79-81.

15. Kakigi A, Takeda T, Saito H, Kataoka H. Effect of Isosorbide on Hearing Loss due to Endolymphatic Hydrops. *Acta Oto-Laryngologica*. 1995; 115(sup519): 223-226. doi:10.3109/00016489509121910.

16. Nozawa I, Nakayama H, Imamura S, Hisamatu K, Murakami Y. Efficacy of Long-Term Administration of Isosorbide for Meniere's Disease. *ORL*. 1995; 57: 135-140.

17. Chung S.W, Cho C.H, Han G.C. Hearing and Dizziness in Patients with Definite Meniere's Disease after the Long Term Use of Diuretics. *The Journal of International Advanced Otology*. 2010; 6(2): 188-194.

18. Khan B.H, Ahmed Z, Khan R.A. Effects of diuretic and vasodilator therapy in Meniere's Disease. *Biomedical*. 2011; 27:114-118.

19. Scarpa A, Cassandro C, De Luca P, et al. Therapeutic role of intravenous glycerol for Meniere's Disease Preliminary results. *American Journal of Otolaryngology-Head and Neck Medicine and Surgery*. 2020; 41(4): 102498.

Summary

DIURETICS IN MÉNIÈRE'S DISEASE: A SCOPING REVIEW

Ménière's disease is characterized by recurrent episode of vertigo, hearing loss and tinnitus. Currently, there are many different methods of treating Ménière's disease, of which using diuretics is considered effective. This review aims to evaluate the effectiveness of using diuretics to treat Ménière's disease. A search of the electronic databases Pubmed, Web of Science, Cochrane library and Google Scholar was performed; . Of the 1073 studies identified, 14 eligible publications were included in the full-text analysis. We found 14 articles matching the selection criteria related to 736 patients with 3 main drug groups: Thiazides, Carbonic anhydrase (C.A) inhibitor diuretics, Osmotic diuretics and 2 groups of drugs are combined. We have conducted an analysis of the characteristics and therapeutic effectiveness of the above drugs. Although controversial, the review indicates that diuretic therapy in the treatment of Ménière's disease is an effective treatment for controlling vertigo and tinnitus, but hearing improvement still remains limited. The study also shows that oral diuretics are safe and convenient for long-term treatment of Ménière's disease.

Keywords: Ménière's disease, Diuretic, vertigo, hearing loss, tinnitus.