



Leitlinie für die klinische Praxis: Morbus Menière

Basura GJ, Adams ME, Monfared A, Schwartz SR, Antonelli PJ, Burkard R, et al. Clinical Practice Guideline: Meniere's Disease. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020;162(2_suppl):S1-S55

| | | |
|--|--|--------------------|
| AUSSAGE 1. Diagnose der Menière'schen Krankheit | Ärzte sollten bei Patienten mit 2 oder mehr Schwindelanfällen von 20 Minuten bis 12 Stunden (definitiv) oder bis zu 24 Stunden (wahrscheinlich) und fluktuierendem oder nicht fluktuierendem sensorineuralem Hörverlust, Tinnitus oder Druck im betroffenen Ohr die Diagnose eines definitiven oder wahrscheinlichen Morbus Menière stellen, wenn diese Symptome nicht besser durch eine andere Störung erklärt werden können. | Empfehlung |
| AUSSAGE 2. Untersuchung auf vestibuläre Migräne: | Kliniker sollten feststellen, ob Patienten die diagnostischen Kriterien für vestibuläre Migräne erfüllen, wenn sie auf Morbus Menière untersucht werden. | Empfehlung |
| AUSSAGE 3. Audiometrische Tests | Ärzte sollten ein Audiogramm erstellen, wenn sie einen Patienten auf die Diagnose des Morbus Menière untersuchen. | Starke Empfehlung |
| AUSSAGE 4. Nutzen der Bildgebung | Bei Patienten mit möglichem Morbus Menière und audiometrisch nachgewiesener asymmetrischer Schallempfindungsschwerhörigkeit kann der Arzt eine Magnetresonanztomographie (MRT) des inneren Gehörgangs und der hinteren Schädelgrube durchführen. | Option |
| AUSSAGE 5. Vestibuläre oder elektrophysiologische Tests | Ärzte sollten nicht routinemäßig vestibuläre Funktionstests oder Elektrocochleographie (ECoChG) anordnen, um die Diagnose des Morbus Menière zu stellen. | Empfehlung dagegen |
| AUSSAGE 6. Patientenaufklärung | Ärzte sollten Patienten mit Morbus Menière über den natürlichen Krankheitsverlauf, Maßnahmen zur Symptomkontrolle, Behandlungsmöglichkeiten und Behandlungsergebnisse aufklären. | Empfehlung |
| AUSSAGE 7. Symptomatische Behandlung des Schwindels | Ärzte sollten Patienten mit Morbus Menière eine begrenzte Anzahl von Vestibularis-Suppressiva zur Behandlung des Schwindels nur während der Attacken des Morbus Menière anbieten. | Empfehlung |
| AUSSAGE 8. Symptomreduktion und Vorbeugung | Kliniker sollten Patienten mit Morbus Menière über Ernährungs- und Lebensstiländerungen aufklären, die die Symptome reduzieren oder verhindern können. | Empfehlung |
| AUSSAGE 9. Orale Pharmakotherapie zur Erhaltung | Ärzte können Diuretika und/oder Betahistin zur Erhaltungstherapie anbieten, um die Symptome zu reduzieren oder Morbus Menière-Schübe zu verhindern. | Option |
| AUSSAGE 10. Positive Drucktherapie | Ärzte sollten Patienten mit Morbus Menière keine Überdrucktherapie verschreiben. | Empfehlung dagegen |
| AUSSAGE 11. Intratympanische Steroidtherapie | Ärzte können Patienten mit aktivem Morbus Menière, die nicht auf eine nicht-invasive Behandlung ansprechen, intratympanische (IT) Steroide verabreichen oder sie an einen Arzt verweisen, der diese anbieten kann. | Option |
| AUSSAGE 12. Intratympanische Gentamicin-therapie | Ärzte sollten Patienten mit aktivem Morbus Menière, die auf eine nicht-ablative Therapie nicht ansprechen, intratympanisches (IT) Gentamicin anbieten oder an einen Arzt verweisen, der dies tun kann. | Empfehlung |
| AUSSAGE 13. Chirurgische ablative Therapie | Ärzte können Patienten mit aktivem Morbus Menière, bei denen eine weniger definitive Therapie versagt hat und die ein nicht nutzbares Gehör haben, eine Labyrinthektomie anbieten oder an einen Kliniker überweisen, der eine solche anbieten kann. | Empfehlung |
| AUSSAGE 14a. Rolle der vestibulären Therapie bei chronischer Imbalance | Interiktale Instabilität und nach ablativer Therapie: Kliniker sollten Patienten mit Morbus Menière und chronischer Imbalance eine vestibuläre Rehabilitation/physikalische Therapie anbieten. | Empfehlung |
| AUSSAGE 14b. Rolle der vestibulären Therapie bei akutem Schwindel | Kliniker sollten keine vestibuläre Rehabilitation/physikalische Therapie zur Behandlung akuter Schwindelanfälle bei Patienten mit Morbus Menière empfehlen. | Empfehlung dagegen |
| AUSSAGE 15. Beratung zur Verstärkung und Hörhilfsmitteltechnik: | Kliniker sollten Patienten mit Morbus Menière und Hörverlust über die Verwendung von Verstärkung und Hörhilfsmitteln beraten oder an einen Kliniker verweisen, der Patienten beraten kann. | Empfehlung |
| AUSSAGE 16. Patientenergebnisse | Kliniker sollten das Verschwinden, die Verbesserung oder die Verschlechterung von Schwindel, Tinnitus und Hörverlust sowie jede Veränderung der Lebensqualität bei Patienten mit Morbus Menière nach der Behandlung dokumentieren. | Empfehlung |