



## Guideline de pratique clinique : La maladie de Ménière

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

Executive summary : <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0194599820909439>

### Résumé/remarques :

- Groupe interdisciplinaire très large, la physiothérapie est absente.
- La référence 312 est erronée. Corrigée dans les versions allemande et française.
- Affirmation 8 : Il y a une divergence entre l'affirmation/la recommandation et le texte de justification. Bien qu'il n'y ait pas de preuve claire de l'effet de la réduction du sel et de la caféine, des recommandations sont données pour des conseils nutritionnels.
- Affirmation 9 : Il existe un écart entre l'affirmation/la recommandation et l'exposé des motifs. Bien qu'il n'existe aucune preuve claire de l'efficacité de la Bétahistine et des diurétiques, des recommandations sont données. Ligne directrice sur les dysfonctionnements vestibulaires (1) : « Les preuves actuelles ne peuvent pas justifier le traitement oral (Gaire, Kwon et al. 2015) avec la Bétahistine si l'on se base sur des intervalles d'observation de 2 ans, comme proposé par l'AAO-HNS. Cela vaut également pour le traitement à haute dose de la Bétahistine (Harcourt, Barraclough et al. 2014, Adrion, Fischer et al. 2016, Harcourt and Cosentino 2016). Il n'existe actuellement aucun consensus parmi les experts sur l'effet et l'efficacité du traitement de la maladie de Ménière par la Bétahistine à faible et à forte dose (Ernst, Schlattmann et al. 2017). Ceci est d'autant plus vrai qu'un certain nombre de représentations physiopathologiques de la maladie a été rapporté. (Strupp, Kraus et al. 2018).
- Déclarations pertinentes pour la physiothérapie vestibulaire
  - 14a Rôle de la thérapie vestibulaire dans le déséquilibre chronique
  - 14b Rôle de la thérapie vestibulaire dans les vertiges aigus
  - 8 Régime alimentaire et mode de vie
  - 9 Bétahistine (lorsque des questions sont posées par les patients)

### Auteurs :

Le groupe de développement (GDG) était composé de 21 membres représentant des experts en soins infirmiers avancés, audiologie, protection des consommateurs, médecine d'urgence, médecine familiale, otolaryngologie, otologie et neurootologie, allergie ORL, neuroradiologie et neurologie.

### Objectif de la ligne directrice :

Améliorer la qualité de l'évaluation diagnostique et les résultats du traitement de la MM.

### Groupe cible des utilisateurs :

Tous les prestataires de soins de santé (par exemple, médecine d'urgence, soins primaires, oto-rhino-laryngologie, neurologie, audiologie, thérapie physique/vestibulaire) dans tous les domaines où ils sont susceptibles de rencontrer, diagnostiquer, traiter et/ou surveiller des patients suspects de la MM.

### Groupe cible de patients :

Patients atteints de la maladie de Ménière



### **Méthodologie :**

Cette ligne directrice a été élaborée à l'aide d'un protocole explicite et transparent a priori pour l'élaboration de recommandations d'action (KAS) sur la base de preuves et de l'évaluation des avantages et des inconvénients qui en découlent, comme décrit dans le Manuel pour l'élaboration de lignes directrices pour la pratique clinique, troisième édition (2).

### **Codage de la qualité des études :**

S3

1. DGHNO-KHC., DGN. S2k-Leitlinie Vestibuläre Funktionsstörungen. AWMF-Register-Nr 017/078. 2021.
2. Rosenfeld RM, Shiffman RN, Robertson P, Department of Otolaryngology State University of New York D. Clinical Practice Guideline Development Manual, Third Edition: a quality-driven approach for translating evidence into action. Otolaryngol Head Neck Surg. 2013;148(1 Suppl):S1-55.