



## Klinische praktische Leitlinie: Benigner Paroxysmaler Lagerungsschwindel (Update)

Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, Edlow JA, El-Kashlan H, Fife T, et al. Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;156(3\_suppl):S1-S47..

**Tabelle 5:** Zusammenfassung der wichtigsten Handlungsempfehlungen der Leitlinie

Aussage	Erklärung	Empfehlung
<b>1a. Diagnose des BPLS im posterioren Bogengang</b>	Kliniker sollten einen BPLS des posterioren Bogengangs diagnostizieren, wenn Schwindel in Verbindung mit einem rotierenden, nach oben schlagendem Nystagmus durch das Dix-Hallpike Manöver provoziert wird, bei dem der Patient aus einer aufrechten Position in die Rückenlage gebracht wird, wobei der Kopf um 45° zur Seite gedreht und der Hals um 20° gestreckt wird, wobei das betroffene Ohr nach unten zeigt. Das Manöver sollte mit dem anderen Ohr nach unten wiederholt werden, wenn das erste Manöver negativ ausfällt.	Starke Empfehlung
<b>1b. Diagnose des BPLS im lateralen (horizontalen) Bogengang</b>	Wenn der Patient eine Anamnese hat, die mit BPLS vereinbar ist, und der Dix-Hallpike Test zeigt einen horizontalen oder keinen Nystagmus, sollte der Kliniker einen Supine Roll Test durchführen, um einen BPLS des lateralen Bogenganges festzustellen.	Empfehlung
<b>2a. Differentialdiagnose</b>	Kliniker sollten BPLS von anderen Ursachen für Gleichgewichtsstörungen abgrenzen oder an einen entsprechenden Kliniker überweisen, der diese von anderen Ursachen wie Unsicherheit und Schwindel unterscheiden kann.	Empfehlung
<b>2b. Modifizierende Faktoren</b>	Kliniker sollten Patienten mit BPLS auf Faktoren untersuchen, die die Behandlung beeinflussen können, wie eingeschränkte Mobilität oder Gleichgewicht, Störungen des zentralen Nervensystems, fehlende Unterstützung zu Hause und / oder erhöhtes Sturzrisiko.	Empfehlung
<b>3a. Radiologische Untersuchung</b>	Kliniker sollten bei Patienten, die die Diagnosekriterien für BPLS erfüllen, keine radiologische Untersuchung durchführen, wenn die diagnostischen Kriterien für BPLS erfüllt sind und wenn keine zusätzlichen Anzeichen und / oder Symptome vorliegen, die mit BPLS unvereinbar sind und eine Bildgebung rechtfertigen.	Empfehlung (dagegen)
<b>3b. Vestibuläre Tests</b>	Kliniker sollten keine vestibulären Tests bei Patienten anordnen, die die diagnostischen Kriterien für BPLS erfüllen, wenn keine zusätzlichen vestibulären Anzeichen und / oder Symptome vorliegen, die mit BPLS unvereinbar sind und einen Test rechtfertigen.	Empfehlung (gegen)
<b>4a. Repositionierungs-verfahren als Ersttherapie</b>	Kliniker sollten Patienten mit BPLS im posterioren Bogengang mit einem Manöver behandeln oder an einen Kliniker überweisen, der diese Behandlung durchführen kann.	Starke Empfehlung
<b>4b. Postprozedurale Einschränkungen</b>	Kliniker sollten keine Haltungseinschränkungen nach einer Repositionierung bei BPLS im posterioren Bogengang empfehlen.	Starke Empfehlung (dagegen)
<b>4c. Beobachtung als Ersttherapie</b>	Kliniker können Patienten mit BPLS als Erstbehandlung eine Beobachtung mit Nachuntersuchung anbieten.	Option
<b>5. Vestibuläre Rehabilitation</b>	Der Kliniker kann bei der Behandlung von BPLS eine vestibuläre Rehabilitation anbieten, die er entweder selbst oder zusammen mit einem Kliniker durchführt.	Option
<b>6. Medizinische Therapie</b>	Kliniker sollten BPLS nicht routinemäßig mit Medikamenten zur vestibulären Unterdrückung, wie Antihistaminika und / oder Benzodiazepine behandeln.	Empfehlung (dagegen)
<b>7a. Ergebnisbewertung</b>	Kliniker sollten Patienten innerhalb eines Monats nach einer anfänglichen Beobachtungs- oder Behandlungsphase erneut untersuchen, um das Verschwinden oder Fortbestehen der Symptome zu dokumentieren.	Empfehlung
<b>7b. Bewertung von Behandlungsversagen</b>	Kliniker sollten Patienten mit anhaltenden Symptomen bei ungelöstem BPLS und / oder zugrundeliegender peripher vestibulärer Störung oder Störung des zentralen Nervensystems untersuchen oder an einen Kliniker überweisen, der diese untersuchen kann.	Empfehlung
<b>8. Aufklärung</b>	Kliniker sollten Patienten über die Auswirkungen von BPLS auf ihre Sicherheit, die Möglichkeit eines erneuten Auftretens der Erkrankung und die Bedeutung der Nachsorge aufklären.	Empfehlung

Abkürzung: BPLS, benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel