



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

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

Zusammenfassung/Bemerkungen:

- Sehr breite interdisziplinäre Gruppe, Physiotherapie fehlt
- Referenz 312 ist falsch. In deutscher und französischer Version korrigiert.
- Aussage 8: Es besteht eine Diskrepanz zwischen der Aussage/Empfehlung und dem Begründungstext. Obwohl kein klarer Nachweis für die Wirkung von Salz- und Koffeinreduktion vorliegt, werden Empfehlung für Ernährungsberatung gegeben.
- Aussage 9: Es besteht eine Diskrepanz zwischen der Aussage/Empfehlung und dem Begründungstext. Obwohl kein klarer Nachweis für die Wirkung von Betahistin und Diuretika vorliegt, werden Empfehlung gegeben. Leitlinie vestibuläre Funktionsstörungen (1): «Die aktuelle Evidenzlage kann die orale Therapie (Gaire, Kwon et al. 2015) mit Betahistin nicht begründen, wenn Beobachtungsintervalle von 2 Jahren, wie durch die AAO-HNS vorgeschlagen, zugrunde gelegt werden. Dies gilt auch für die Hochdosistherapie des Betahistin (Harcourt, Barraclough et al. 2014, Adrion, Fischer et al. 2016, Harcourt and Cosentino 2016). Zur Wirkung und zur Effektivität der Therapie des Morbus Menière mittels Betahistin in niedriger und in hoher Dosis besteht aktuell unter Experten kein Konsens (Ernst, Schlattmann et al. 2017). Dies gilt umso mehr, da eine Reihe von pathophysiologischen Vorstellungen zur Erkrankung berichtet ist. (Strupp, Kraus et al. 2018).» Auch das Bundesamt für Gesundheit gibt keine Empfehlung für die Verwendung von Betahistin bei Morbus Menière ab:
<https://www.bag.admin.ch/de/der-einsatz-von-betahistin-oder-cinnarizin-bei-der-meni-ere-krankheit-bei-schwindelerkrankungen-und-tinnitus>
- Für vestibuläre Physiotherapie relevante Aussagen
 - 14a Rolle der vestibulären therapie bei chronischer Imbalance
 - 14b Rolle der vestibulären Therapie bei akutem Schwindel
 - 8 Diät und Lifestyle
 - 9 Betahistin (wenn Fragen von Patienten kommen)

Autoren:

Die Entwicklungsgruppe (GDG) bestand aus 21 Mitgliedern, die Experten aus den Bereichen Krankenpflege für Fortgeschrittene, Audiologie, Verbraucherschutz, Notfallmedizin, Familienmedizin, Otolaryngologie, Otologie und Neurotologie, HNO-Allergie, Neuroradiologie und Neurologie vertraten.

Ziel der Leitlinie:

Qualität der diagnostischen Abklärung und der Behandlungsergebnisse bei MM verbessern.

Anwenderzielgruppe:

Alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen (z. B. Notfallmedizin, Primärversorgung, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Neurologie, Audiologie, physikalische/vestibuläre Therapie) in allen Bereichen, in denen die Wahrscheinlichkeit besteht, dass sie Patienten mit Verdacht auf MM begegnen, diagnostizieren, behandeln und/oder überwachen

Patientenzielgruppe:

Patienten mit Morbus Menière



Methodik:

Diese Leitlinie wurde anhand eines expliziten und transparenten a priori-Protokolls zur Erstellung von Handlungsempfehlungen (KAS) auf der Grundlage von Belegen und der damit verbundenen Abwägung von Nutzen und Schaden entwickelt, wie im Handbuch zur Entwicklung von Leitlinien für die klinische Praxis, dritte Ausgabe, beschrieben (2).

Bewertung der Studie

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.