



## 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 Innenohrs 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