

LEITLINIE FÜR DIE KLINISCHE PRAXIS

BEI PERIPHER VESTIBULÄRER HYPOFUNKTION

Effektivität der vestibulären Rehabilitation bei unilateraler und bilateraler peripher vestibulärer Hypofunktion

- **Nachdrückliche Empfehlung** (Stufe I*), dass vestibuläre Rehabilitation Patienten mit folgenden Symptomen angeboten werden sollte:
 - Akute, subakute und chronische einseitige Hypofunktion
 - Bilaterale Hypofunktion
- Vorteile:
 - Verringerung von Schwindelgefühlen
 - Verbesserung der Blickstabilität und Verringerung von Unsicherheit und Stürzen
 - Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens und der Lebensqualität
- Risiken:
 - Potenzieller Anstieg der Kosten und der Reisezeit für den Patienten
 - Kann die Intensität der Symptome zu Beginn der Behandlung erhöhen
- Studien zeigen, dass der Nutzen im Vergleich zum Schaden überwiegt
- Ausschlüsse:
 - Kompensierte vestibuläre Ausfälle, kognitive oder Mobilitätsdefizite, die eine wirksame Anwendung behindern, oder aktive Menière-Krankheit

Faktoren, die die Ergebnisse der vestibulären Reha beeinflussen

- **Mäßige bis starke Empfehlung** (Stufe I-II*):
 - Alter und Geschlecht haben keinen Einfluss auf die Ergebnisse. Ein frühzeitiges Eingreifen kann die Ergebnisse bei Personen mit akuter einseitiger Unterfunktion verbessern; die Zeit seit Beginn der Unterfunktion hat keinen Einfluss auf die Ergebnisse bei Personen mit chronischer vestibulärer Unterfunktion
 - Potenzieller Schaden, wenn die Rehabilitation verzögert wird
 - Kann sich negativ auf die Genesung auswirken
 - Komorbiditäten (Angst, Depression, Migräne, periphere Neuropathie, Sehstörungen, kognitive Störungen)
 - Langfristige Einnahme von Vestibularisemmern

Effektivität der überwachten vestibulären Rehabilitation

- **Nachdrückliche Empfehlung** (Stufe I*), dass Patienten mit peripherer vestibulärer Hypofunktion individuell angepasste, überwachte Übungen durchführen sollten
- Vorteile:
 - Fördert die Einhaltung der Rehabilitationsmaßnahmen
 - Bessere Ergebnisse im Vergleich zu allgemeinen oder ausschließlichen Heimprogrammen
- Risiko:
 - Potenzieller Anstieg der Kosten und der Reisezeit für den Patienten
- Ausnahmen (Ausschlüsse):
 - Patienten, die weit von der Therapie entfernt wohnen, können möglicherweise nicht an einer überwachten Behandlung teilnehmen; Telemedizin kann eine Option sein

Optimale Dosierung der Übungen

- **Eine schwache Empfehlung** (Stufe II-III*) besteht bei einseitiger und beidseitiger Hypofunktion für Übungen zur Blickstabilisation:
 - Akut/Subakut - mindestens drei Mal/Tag (mindestens 12 Minuten/Tag)
 - Chronisch- mindestens drei bis fünf Mal/Tag (mindestens 20 Minuten/Tag) für 4-6 Wochen
 - Bilateral - drei bis fünf Mal/Tag (20-40 Minuten/Tag) für 5-7 Wochen

Ausschlüsse: Risiko einer Blutung oder eines Liquorlecks, der Patient leidet nicht mehr unter Schwindel oder Unsicherheit

Wirksamkeit von Übungen zu Sakkaden oder langsamer Blickfolge

- **Nachdrückliche Empfehlung** (Stufe I*), dass willkürliches Training der Sakkaden oder der langsamen Blickfolge nicht isoliert als Blickstabilisationsübungen angeboten werden sollten
 - Übungen zur Stabilisierung des Blicks durch Anpassung und Substitution sind effektiver
- Risiko:
 - Verzögert den Erhalt eines wirksamen Trainingsprogramms
 - Erhöht die Kosten und die Reisezeit für den Patienten

Wirksamkeit verschiedener Übungstypen bei unilateraler peripher vestibulärer Hypofunktion

- **Starke bis mäßige Empfehlung** (Stufe I-II*) für den Einsatz überwachter gezielter Bewegungstechniken bei akuter und chronischer Unterfunktion
- Nutzen-Schaden-Bewertung:
 - Unbekannte Folgen, wenn Patienten Übungen durchführen, die nicht auf ihr Hauptproblem ausgerichtet ist
 - Es ist wichtig, den für die festgestellten Beeinträchtigungen und Aktivitätseinschränkungen am besten geeigneten Übungsansatz zu wählen
- Ausschlüsse:
 - Kognitive oder Mobilitätsdefizite, die eine wirksame Anwendung behindern, oder aktive Menière-Krankheit

Vestibuläre Rehabilitation Schaden/Nutzen-Verhältnis

- **Starke Empfehlung** (Stufe I*), dass sich die Lebensqualität verbessert und die psychische Belastung durch die Rehabilitation verringert
 - Verbesserungen der wahrgenommenen Behinderung und der Angstwerte
- Potenzielle negative Auswirkungen auf die Lebensqualität
 - Nebenwirkung von Nackenschmerzen, Reisekrankheit oder Übelkeit
 - Nebenwirkung von Schwindel und Gleichgewichtsstörungen könnten die psychische Belastung erhöhen

Beenden der Vestibulären Rehabilitation

- **Mäßige Empfehlung** (Stufe II*) für die Entscheidung, die Rehabilitation abzubrechen, basierend auf:
 - Ziele erreicht; Symptome lösen sich auf; Erreichen eines Plateaus; Nachweis einer normalisierten Gang-, Gleichgewichts- oder Vestibularfunktion; Nichtbefolgung; Zunahme der Symptome; klinisches Urteil basierend auf den Zielen, Präferenzen und Werten des Patienten
 - Bei Patienten mit mittelschweren bis schweren kognitiven oder motorischen Defiziten können zusätzliche Sitzungen erforderlich sein:
- Risiko:
 - Vorzeitiger Abbruch vor Erreichen des maximalen Ergebnisses
 - Kostspielige, zeitaufwändige Behandlung
 - Verschlechterter Zugang zur Versorgung für neue Patienten

AUSFÜHRLICHERE INFORMATIONEN ENTNEHMEN SIE BITTE DEM ORIGINALDOKUMENT:

https://journals.lww.com/jnpt/Abstract/9000/Vestibular_Rehabilitation_for_Peripheral.99697.aspx

Level of evidence

I	II	III	IV	V
Qualitativ hochwertige (>50% critical appraisal score) diagnostische Studien, prospektive oder randomisierte kontrollierte Studien	Diagnostische Studien, prospektive oder randomisierte kontrollierte Studien von geringerer Qualität (<50% der kritischen Bewertung)	Fallkontrollierte oder retrospektive Studien	Fallstudie oder Fallserie	Expertenmeinung