

Befreiungsmanöver als Heimprogramm?

Immer wieder wird die Frage gestellt, ob die Patienten die Manöver selbst durchführen sollen. Die nachfolgende Literaturübersicht soll diese Frage klären:

- **Ein Lagerungsmanöver ist nur indiziert, wenn der Test positiv ist.**
- **Ein durch Fachpersonen durchgeführtes Epley-Manöver hat eine Wirksamkeit von 80-90%.**
- **Ein Semont-Manöver durch Fachpersonen hat grössere Wirksamkeit als durch Patienten.**
- **Das Brandt-Daroff-Manöver ist nicht wirksam bei BPLS.**
- **Eine tägliche Selbstbehandlung mit Manöver kann Rezidive nicht verhindern**

Lagerungsmanöver sind nur indiziert, wenn der Test positiv ist (1-3).

In der Aussage 4a der aktuellen Leitlinie von Bhattacharyya von 2017 (1) wird nachdrücklich empfohlen, dass Kliniker einen BPLS mit einem Befreiungsmanöver behandeln sollen oder die Patienten an eine Fachperson weiterleiten, die dies machen kann.

Es existieren noch keine Vergleichsstudien zwischen Manövern, die von Fachpersonen oder durch Patienten durchgeführt werden (1).

Die Wirksamkeit eines durch Fachpersonen durchgeführtes Epley-Manöver liegt nach 1 Manöver bei 90-94% (3-8).

Wird das modifizierte Epley-Manöver durch die Patienten dreimal täglich während einer Woche durchgeführt, liegt die Wirksamkeit bei 95% (9). Allerdings besteht durch die häufig wiederholte gehaltene Extension/Rotation der HWS die Gefahr von zervikalen Problemen (2). Differenzialdiagnostisch kann bei persistierenden Symptomen ein zervikogener Schwindel in Betracht gezogen werden (1, 2).

Nach 1 Manöver liegt die Wirksamkeit eines durch Fachpersonen durchgeführtes Semont-Manövers bei rund 80-86% (10) und bei persistierendem Befund bei 90% nach maximal 4 Manövern (11). Die Wirksamkeit eines selbst durchgeführten Semont-Manövers liegt bei 58% (9) und damit deutlich tiefer als durch Fachpersonen durchgeführt.

Das Brandt-Daroff-Manövers ist nicht spezifisch als Lagerungsmanöver geeignet (1), sondern ist eine Habituerungsübung. Die Wirksamkeit bei einem BPLS liegt bei 23-25% (12-14).

Die tägliche Selbstbehandlung mit Manövern kann Rezidive eines BPLS nicht verhindern (15). Häufig durchgeführte Manöver können zu HWS-Problemen und/oder einem PPPD führen (2). Zahlreiche Fälle von nicht wirksamen, häufig durchgeführten Lagerungsmanövern sind dokumentiert (2, 16).

Literatur

1. 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.
2. Schädler S. Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen bei benignem paroxysmalen Lagerungsschwindel (BPLS). *Forum HNO.* 2022(1):30-6.
3. Parnes LS, Agrawal SK, Atlas J. Diagnosis and management of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). *CMAJ.* 2003;169(7):681-93.
4. Blakley BW. A randomized, controlled assessment of the canalith repositioning maneuver. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1994;110(4):391-6.
5. Li JC. Mastoid oscillation: a critical factor for success in canalith repositioning procedure. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995;112(6):670-5. doi: 10.1016/s0194-5998(95)70174-5.
6. Wolf JS, Boyev KP, Manokay BJ, Mattox DE. Success of the modified Epley maneuver in treating benign paroxysmal positional vertigo. *Laryngoscope.* 1999;109(6):900-3.
7. Herdman SJ, Tusa RJ, Zee DS, Proctor LR, Mattox DE. Single treatment approaches to benign paroxysmal positional vertigo. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1993;119(4):450-4.

8. Lynn S, Pool A, Rose D, Brey R, Suman V. Randomized trial of the canalith repositioning procedure. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995;113(6):712-20.
9. Radtke A, von Brevern M, Tiel-Wilck K, Mainz-Perchalla A, Neuhauser H, Lempert T. Self-treatment of benign paroxysmal positional vertigo: Semont maneuver vs Epley procedure. *Neurology.* 2004;63(1):150-2.
10. Mandala M, Santoro GP, Asprella Libonati G, Casani AP, Faralli M, Giannoni B, et al. Double-blind randomized trial on short-term efficacy of the Semont maneuver for the treatment of posterior canal benign paroxysmal positional vertigo. *J Neurol.* 2012;259(5):882-5.
11. Levrat E, van Melle G, Monnier P, Maire R. Efficacy of the Semont maneuver in benign paroxysmal positional vertigo. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;129(6):629-33.
12. Soto Varela A, Bartual Magro J, Santos Perez S, Velez Regueiro M, Lechuga Garcia R, Perez-Carro Rios A, et al. Benign paroxysmal vertigo: a comparative prospective study of the efficacy of Brandt and Daroff exercises, Semont and Epley maneuver. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord).* 2001;122(3):179-83.
13. Radtke A, Neuhauser H, von Brevern M, Lempert T. A modified Epley's procedure for self-treatment of benign paroxysmal positional vertigo. *Neurology.* 1999;53(6):1358-60.
14. Amor-Dorado JC, Barreira-Fernandez MP, Aran-Gonzalez I, Casariego-Vales E, Llorca J, Gonzalez-Gay MA. Particle repositioning maneuver versus Brandt-Daroff exercise for treatment of unilateral idiopathic BPPV of the posterior semicircular canal: a randomized prospective clinical trial with short- and long-term outcome. *Otol Neurotol.* 2012;33(8):1401-7.
15. Zhang YX, Wu CL, Xiao GR, Zhong FF. [Comparison of three types of self-treatments for posterior canal benign paroxysmal positional vertigo: modified Epley maneuver, modified Semont maneuver and Brandt-Daroff maneuver]. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi.* 2012;47(10):799-803.
16. www.schwindeltherapie.ch.