

APTA'S AKTUALISIERTE EVIDENZBASIERTE KLINISCHE PRAXISLEITLINIE FÜR PERIPHER VESTIBULÄRE HYPOFUNKTION

Ziel:

Zur Unterstützung von Physiotherapeuten und anderen qualifizierten Fachkräften des Gesundheitswesens bei der Auswahl geeigneter Beurteilungen und Ergebnismessungen zur Identifizierung von Beeinträchtigungen und Aktivitätseinschränkungen, Behandlungsinterventionen und Entlassungsentscheidungen.

Patientenkollektiv: Patienten mit einseitiger* oder beidseitiger peripher vestibulärer Hypofunktion mit folgenden Symptomen:

Schwindel, visuelle Unschärfe bei Kopfbewegungen und/oder Gleichgewichtsstörungen, bestätigt durch Labortests der vestibulären Funktion (normale Sakkaden und glatte Augenbewegungen; unilaterale Unterfunktion mit mindestens 25 % verminderter vestibulärer Reaktion auf bithermische kalorische Spülung auf einer Seite; Bilaterale Unterfunktion mit abnormalem Gain, Phase und Asymmetrie im Drehstuhl).

Akut: Die ersten zwei Wochen nach Auftreten der Symptome; Subakut: Nach den ersten zwei Wochen und bis zu drei Monate; Chronisch: Nach drei Monaten

BEHANDLUNGSENTSCHEIDUNG

Starke Empfehlung (Stufe I**), dass Kliniker Patienten mit peripher vestibulärer Unterfunktion, die Symptome aufweisen, eine vestibuläre Rehabilitation anbieten.

Ausnahmen:

- Patienten mit dem Risiko einer Blutung oder eines Liquorlecks
- Kognitive oder allgemeine Mobilitätsdefizite, die die Durchführung der Behandlung behindern
- Aktive Menière-Krankheit

ENTSCHEIDUNG ZUM BEENDEN DER BEHANDLUNG

Mäßige (Stufe II*) Empfehlung für die Entscheidung, die Rehabilitation zu beenden, basierend auf: Ziele erreicht, Erreichen eines Plateaus, Abklingen der Symptome, Normalisierung des Gangs, des Gleichgewichts und der vestibulären Funktion, Entscheidung des Patienten, Nicht-Einhaltung oder Verschlechterung des Status.

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

Based on Centre for Evidence Based Medicine website: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>+Hall CD, et al. Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction: An Updated Clinical Practice Guideline. JNPT. 2022; doi: 10.1097/NPT.0000000000000382. Edited February 2022

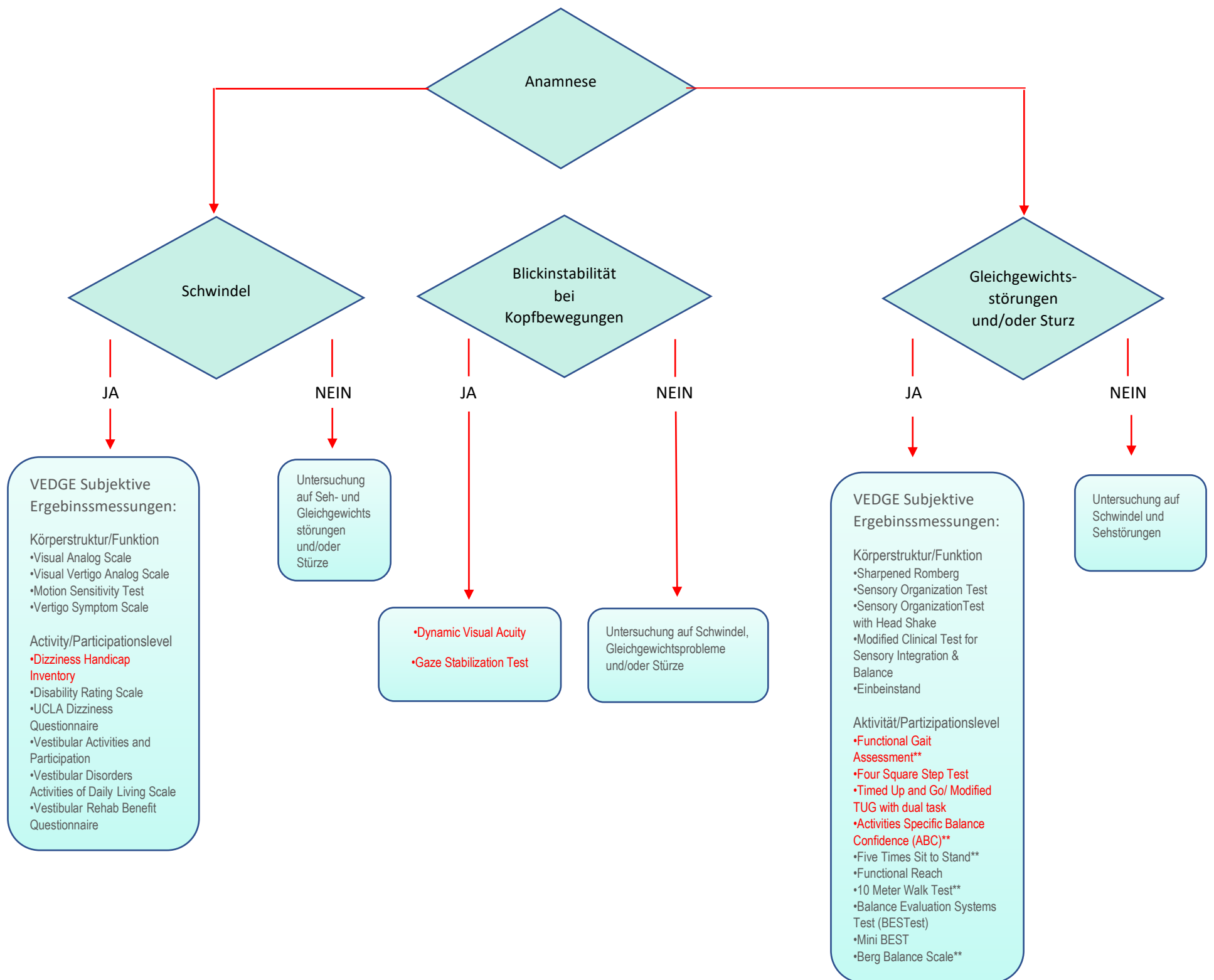
ERKLÄRUNG ZUM HAFTUNGS AUSSCHLUSS

Der in diesem Dokument beschriebene Algorithmus/die beschriebene Behandlung ist nur als Leitfaden zu verwenden und stellt nicht die einzige medizinisch akzeptable Vorgehensweise dar. Jeder Kliniker, der den Patienten betreut, ist für die Bestimmung der am besten geeigneten Behandlung verantwortlich. Die in diesem Dokument enthaltenen Informationen sind nicht dazu bestimmt, als rechtlicher Standard für die Behandlung zu dienen.

Hall CD, et al. Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction: An Updated Clinical Practice Guideline. JNPT. 2022; doi: 10.1097/NPT.0000000000000382

Übersetzt durch die Fachgruppe Schwindel und Gleichgewichtsstörungen Schweiz 2022

AUSWAHL DER ASSESSMENT AUF GRUNDLAGE DER ANAMNESE
BEI PERSONEN MIT PERIPHER VESTIBULÄRER HYPOFUNKTION



Der Algorithmus zeigt die von der Vestibular EDGE Taskforce empfohlenen Maßnahmen. (<http://www.neuropt.org/professional-resources/neurology-section-outcome-measures-recommendations/vestibular-disorders>). Die in ORANGE dargestellten Outcome-Maßnahmen sind diejenigen, die von der Vestibular EDGE-Taskforce dringend empfohlen werden (Stufe I). **Die Ergebnismessung wird auch in der Core Set of Outcome Measures for Adults with Neurologic Conditions Undergoing Rehabilitation Clinical Practice Guideline (Moore JL, et al. 2018) empfohlen.

LEVEL OF EVIDENCE*

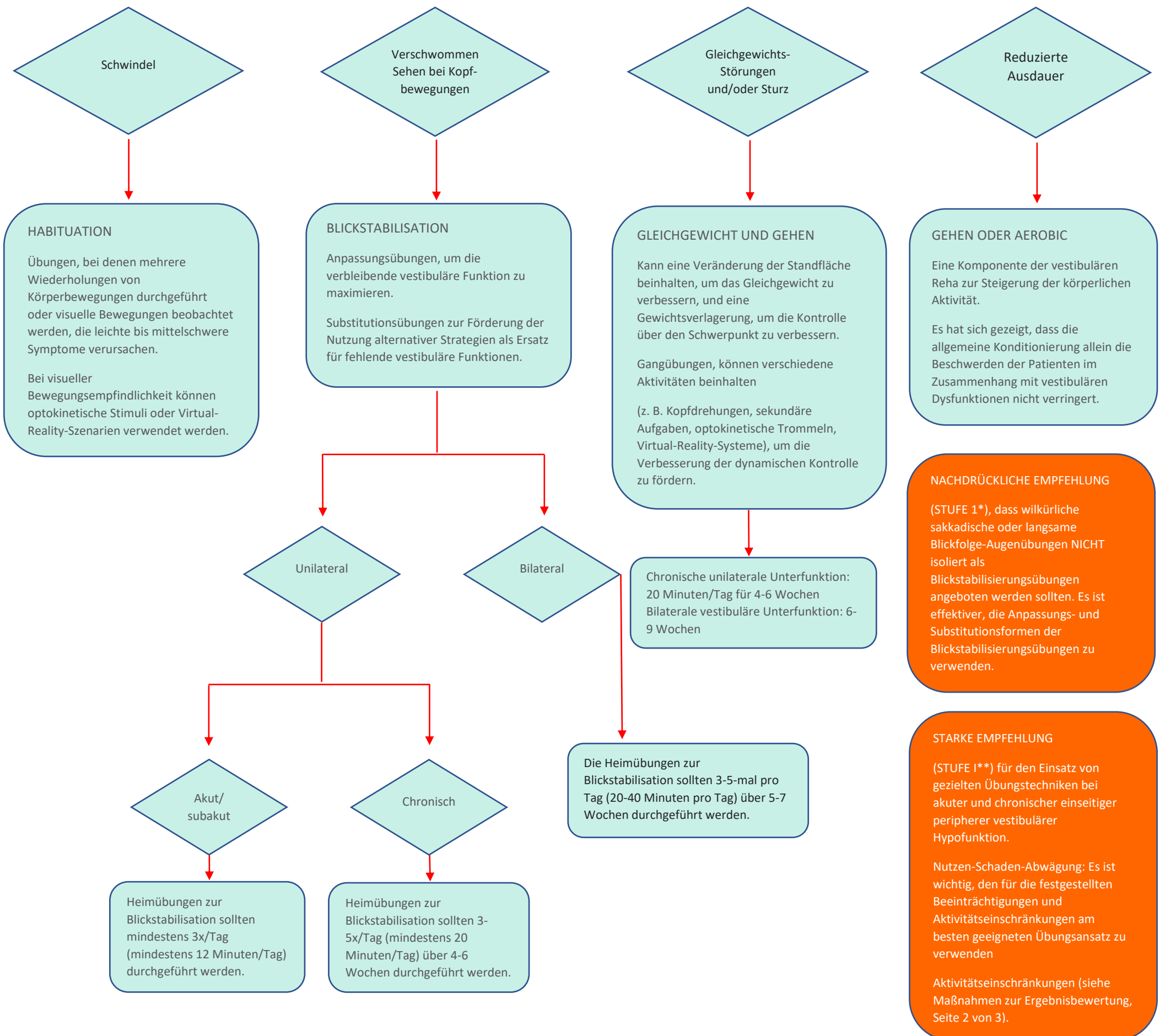
I	II	III	IV	V
Qualitativ hochwertige (>50% critical appraisal score) diagnostische Studien, prospektive oder randomisierte kontrollierte Studien	Diagnostische Studien, prospektive oder randomisierte kontrollierte Studien von geringerer Qualität (<50% der kritischen Bewertung)	Fallkontrollierte oder retrospektive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

Based on Centre for Evidence Based Medicine website: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>+Hall CD, et al. Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction: An Updated Clinical Practice Guideline. JNPT. 2022; doi: 10.1097/NPT.0000000000000382. Edited February 2022

ERKLÄRUNG ZUM HAFTUNGS AUSSCHLUSS

Der in diesem Dokument beschriebene Algorithmus/die beschriebene Behandlung ist nur als Leitfaden zu verwenden und stellt nicht die einzige medizinisch akzeptable Vorgehensweise dar. Jeder Kliniker, der den Patienten betreut, ist für die Bestimmung der am besten geeigneten Behandlung verantwortlich. Die in diesem Dokument enthaltenen Informationen sind nicht dazu bestimmt, als rechtlicher Standard für die Behandlung zu dienen.

BEHANDLUNGSENTSCHEIDUNGEN AUF DER GRUNDLAGE DER ASSESSMENTS



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

Based on Centre for Evidence Based Medicine website: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>+Hall CD, et al. Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction: An Updated Clinical Practice Guideline. JNPT. 2022; doi: 10.1097/NPT.0000000000000382. Edited February 2022

ERKLÄRUNG ZUM HAFTUNGS AUSSCHLUSS

Der in diesem Dokument beschriebene Algorithmus/die beschriebene Behandlung ist nur als Leitfaden zu verwenden und stellt nicht die einzige medizinisch akzeptable Vorgehensweise dar. Jeder Kliniker, der den Patienten betreut, ist für die Bestimmung der am besten geeigneten Behandlung verantwortlich. Die in diesem Dokument enthaltenen Informationen sind nicht dazu bestimmt, als rechtlicher Standard für die Behandlung zu dienen.