

Benigner peripherer paroxysmaler Lagerungsschwindel

# Behandlung mittels Web-basierter Befragung

**Fragestellung:** Wie effizient ist eine Web-basierte Befragung für die Diagnose und eine anschließend angestrebte spezifische Behandlung von Rezidiven eines benignen peripheren paroxysmalen Lagerungsschwindels (BPPV) im Vergleich zur noch-maligen Anwendung des initial durchgeführten Befreiungsmanövers?

**Hintergrund:** Mit einer Lebenszeitprävalenz vom mindestens 2,5% ist der BPPV die häufigste periphere vestibuläre Erkrankung. Im Langzeitverlauf kommt es kumulativ bei etwa der Hälfte der Patienten zu einem Rezidiv. Dieses geht in den meisten Fällen vom selben Bogengang aus, kann seinen Ursprung aber auch in einem anderen der drei Bogengänge oder im anderen Labyrinth haben. Die Voraussetzung für eine spezifische Therapie ist die Identifizierung der betroffenen Seite, des betroffenen Kanals und des Mechanismus (Kanalolithiasis oder Kupulolithiasis).

**Patienten und Methodik:** Patienten mit bekanntem BPPV (aller drei Kanäle) wurden 1:1 randomisiert zwei Gruppen zugeordnet. Die erste Gruppe (Therapiegruppe) füllte bei erneutem Auftreten der Beschwerden einen Web-basierten Fragebogen aus, der zu einer Diagnosestellung genutzt wurde und erhielt anschließend eine videobasierte Anleitung zur Durchführung des entspre-

Kim HJ, Kim JS, Choi KD et al.  
Effect of self-treatment of recurrent benign paroxysmal positional vertigo: A randomized clinical trial. JAMA Neurol. 2023; 80: 244-50

chenden Befreiungsmanövers. Die zweite Gruppe (Kontrollgruppe) führte bei erneutem Auftreten der Beschwerden die gleichen Übungen wie bei der ersten Episode aus – ebenfalls videobasiert.

Der primäre Endpunkt war die vom Patienten selbst berichtete Beschwerdefreiheit. Sekundäre Endpunkte waren Schwierigkeiten bei der Verwendung des Programms beziehungsweise die Zuhilfenahme einer externen Unterstützung sowie unerwünschte Ereignisse wie zum Beispiel Stürze. Es erfolgten sowohl eine Intention-to-treat-(ITT-) als auch eine Per-protocol-(PP-)Analyse.

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden 585 Patienten mit der Diagnose eines BPPV in die Studie eingeschlossen. 292 Patienten wurden der Therapiegruppe und 293 der Kontrollgruppe zugeordnet. In beiden Gruppen zusammen kam es bei 128 Patienten (21,9%) zu einem Rezidiv des BPPV (58 in der Therapiegruppe und 70 in der Kontrollgruppe). 109 dieser insgesamt 128 Patienten (85,2%) nutzten das Web-basierte System erfolgreich. Die ITT-Analyse ergab, dass 42 der 58 Patienten (72,4%) der Therapie- und 30 der 70 Patienten (42,9%) der Kontrollgruppe nach den Therapiemanövern Beschwerdefreiheit angaben (95%-Konfidenzintervall 0,13–0,46;  $p < 0,001$ ).

**Schlussfolgerungen:** Die Autoren folgern, dass dieses Web-basierte System die Behandlung eines BPPV-Rezidivs verbessert und eine Rolle für die telemedizinische Versorgung von Patienten mit BPPV innehat.

– Kommentar von Michael Strupp, München

## Eigentlich trivial und überholt

Man fragt sich, warum diese eigentlich triviale und methodisch schon überholte Studie in einer so hochrangigen Zeitschrift publiziert worden ist ...

Nur einige kritische Punkte seien genannt: 1) Der verwendete und bereits 2020 in Neurology publizierte Fragebogen ist relativ trivial und kann per se nicht zwischen einem BPPV eines posterioren, horizontalen oder anterioren Bogengangs und auch nicht zwischen einer Kanalo- oder Kupulolithiasis unterscheiden. Damit ist es nicht sehr wahrscheinlich, dass die notwendigen Informationen generiert werden, um ein spezifisches Manöver durchzuführen, was ja der Sinn dieser Studie war. 2) Der Fragebogen kann im Wesentlichen nur dazu beitragen, ob ein BPPV vorliegt oder nicht. 3) Hingegen hätte der Patient mittels Handy-Videokamera während der Durchführung der diagnostischen Manöver seine Augenbewegungen filmen und dem Arzt das Video zusenden sollen, um so die notwendigen Informationen für eine spezifische Behandlung zu generieren. Hilfreich ist dabei zum Beispiel die EyeStabilizer-App und für die Durchführung der Therapie des BPPV des posterioren Bogengangs die Lagerungsschwindel-App. 4) Es

ist schwer vorstellbar, wie die Patienten in dieser Studie die teilweise schwierigen therapeutischen Übungen für den horizontalen Bogengang durchführen können, wenn Sie gleichzeitig auf einen Computerbildschirm schauen. 5) Am Ende waren die Fallzahlen in jeder der Gruppen und in den Untergruppen relativ klein, was die Aussagefähigkeit bei dieser häufigen Erkrankung weiter schmälert.



Prof. Dr. med. Dr. h. c. Michael Strupp,  
München

Neurologische Klinik und Deutsches Zentrum  
für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen,  
Klinikum der LMU München  
Michael.Strupp@med.uni-muenchen.de