

## ***Ambulantes Rehabilitationsprogramm bei chronischem Schwindel***

### ***Frage:***

Wie wirksam ist ein Rehabilitationsprogramm in der Grundversorgung bei Patienten mit chronischem Schwindel zur Verbesserung von Symptomen und Lebensqualität?

### ***Hintergrund:***

Chronischer Schwindel ist ein häufiges therapeutisches Problem in der Grundversorgung und kann zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führen. Die häufigste Ursache ist ein peripher vestibulärer Schwindel. Rehabilitationsprogramme zum Training des vestibulären Systems stellen eine Therapieoption dar. Die Wirksamkeit solcher Programme in der Grundversorgung ist jedoch wenig belegt.

### ***Einschlusskriterien:***

Patienten aller Altersgruppen aus Grundversorgerpraxen mit chronischem Schwindel von wenigstens 2 Monaten Dauer während der letzten 2 Jahre (Schwindel muss bei Studieneinschluss aktuell vorliegen oder provozierbar sein).

### ***Ausschlusskriterien:***

- Nicht-labyrinthärer Schwindel
- Medizinische Kontraindikationen gegen bestimmte Kopfbewegungen (z. B. Halswirbelschäden); Schwere lebensbedrohliche Begleiterkrankungen oder fortschreitende Erkrankungen des zentralen Nervensystems

### ***Studiendesign:***

Randomisierte, kontrollierte Studie (einfach verblindet)

### ***Studienort:***

20 Grundversorgerpraxen, England (Patienteneinschluss: 2001 –2002)

### ***Intervention:***

- Interventionsgruppe: Einführung in das Rehabilitationsprogramm über 40 Minuten durch geschulte Pflegekräfte. Inhalte: Trainingsübungen für das vestibuläre System (z. B. Kopfbewegungen im Sitzen oder Stehen mit offenen oder geschlossenen Augen); Handbuch mit Anleitung; Monitoring der Beschwerden durch Patient; Dauer des Programms 3 Monate; zusätzliche Unterstützung durch die Pflegekraft 1 und 3 Wochen nach Start des Programms.
- Kontrollgruppe: keine Teilnahme am Rehabilitationsprogramm
- Für beide Gruppen galt: Fortführen der üblichen Behandlung (einschliesslich Medikation oder Überweisung zu Spezialisten)

### ***Follow-Up:***

Basismessung; nach 3 Monaten (Ende Rehabilitationsprogramm) und nach 6 Monaten

### ***Outcome:***

- Primär: Schwindelsymptome; Lebensqualität (schwindelspezifisch); Lagestabilität
- Sekundär: Ängstlichkeit/Depression (HADS); Lebensqualität (körperliche Dimension; SF-36)

**Resultat:**

- Insgesamt wurden 170 Patienten randomisiert (mittleres Alter 62 Jahre; 71% Frauen; mittlere Dauer der Schwindelbeschwerden etwa 8 Jahre; 83 von 170 Patienten nahmen eine Medikation gegen den Schwindel ein; lediglich 5 von 170 hatten bereits ein Angebot für ein Rehabilitationsprogramm erhalten).
- 155 Patienten (91%) beendeten die Studie.
- Nach 3 Monaten fanden sich in der Interventionsgruppe mehr Personen als in der Kontrollgruppe, deren Schwindelsymptome sich klinisch signifikant gebessert hatten (67% vs. 38%; relatives Risiko 1.78; 95%-CI: 1.31-2.42).
- Auch der Anteil an Personen, die keine auslösbaren Schwindelsymptome mehr aufwiesen, war nach 3 Monaten in der Interventionsgruppe signifikant höher als in der Kontrollgruppe (23% vs. 6%; relatives Risiko 4.03; 95%-CI: 1.58-10.30).
- Der Einfluss auf das allgemeine psychische oder körperliche Wohlbefinden (HADS; SF-36) war in beiden Gruppen vernachlässigbar gering.

<i>Outcome</i>	<i>Interventionsgruppe</i> (n = 83)	<i>Kontrollgruppe</i> (n = 87)	<i>RR</i> (95%-CI))
<i>Schwindelsymptome*</i>			
<i>Personen mit klinisch signifikanter Verbesserung*</i>	67% (56/83)	38% (33/87)	1.78 (1.31-2.42)
<i>Personen ohne auslösbaren Schwindel</i>	23% (19/83)	6% (5/87)	4.03 (1.58-10.30)

(\*Vertigo Symptom Scale: misst Häufigkeit von 15 schwindelbezogenen Symptomen; 0 Punkte = nie Symptome; 60 Punkte = maximale Häufigkeit von Symptomen; minimaler klinisch relevanter Unterschied: wenigstens 3 Punkte)

- Nach 6 Monaten Follow-Up zeigte sich in der ehemaligen Interventionsgruppe ein praktisch unverändertes Ergebnis.

**Kommentar:**

- Die Studie konnte einen hohen Anteil der Teilnehmer bis Studienende nachverfolgen und führte die Messung des Outcome verblindet durch (in 28% der Fälle konnte die Verblindung jedoch nicht aufrecht erhalten werden).
- Der Auswahlprozess der Teilnehmer bleibt etwas unklar, da nicht mitgeteilt wird, wie viele der gescreenten Patienten sich zur Teilnahme an der Studie bereit erklärten und sich damit motiviert zeigten an diesem Rehabilitationsprogramm teilzunehmen.
- Lediglich 55% der Teilnehmer führten die Übungen regelmässig für wenigstens 9 Wochen durch, was die Interpretation der Wirksamkeit des Programms etwas erschwert.

**Literatur:**

Yardley L. et al.: Effectiveness of Primary Care-Based Vestibular Rehabilitation for Chronic Dizziness. Ann Intern Med. 2004; 141: 598-605.

Verfasser: Klaus Eichler