

Epley effectief bij behandeling BPPD

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, Radboudumc Nijmegen • Correspondentie: floris.vandelaar@radboudumc.nl.

Context Benigne Paroxysmale Positie Duizeligheid (BPPD) is de belangrijkste oorzaak van draaiduizeligheid in de huisartsenpraktijk. BPPD betreft meestal canalithiasis van het posterieure semicirculaire kanaal. Met de in de spreekkamer uit te voeren Epley-manoeuvre kan de huisarts het debris zodanig verplaatsen met als doel de draaiduizeligheid te verminderen.

Klinische vraag Wat is de effectiviteit van de Epley-manoeuvre bij de behandeling van BPPD van het posterieure semicirculaire kanaal?

Conclusie auteurs In deze update van een Cochrane-review uit 2007 (11 RCT's, n = 745) concluderen de auteurs dat de Epley-manoeuvre een veilige, effectieve behandeling voor BPPD is. Vergeleken met een imitatiemanoeuvre dan wel geen behandeling resulteert toepassing van de Epley-manoeuvre bij significant meer patiënten in volledig herstel van de duizeligheid (OR 4,42; 95%-BI 2,62 tot 7,44; 5 onderzoeken, n = 273). Ook conversie van een positieve naar een negatieve Dix-Hallpike kiepproef kwam significant vaker voor bij de Epley-manoeuvre (OR 9,62; 95%-BI 6,0 tot 15,42; 8 onderzoeken, n = 507). De Epley-manoeuvre bleek even effectief als de manoeuvres van Semont en Gans (n = 117 en n = 58), maar superieur aan de door de NHG-Standaard aanbevolen oefeningen volgens Brandt-Daroff (OR 12,38; 95%-BI 4,32 tot 35,47; n = 81). Als bijwerkingen werden misselijkheid (16,7% tot 32%) en neklachten (enkele patiënten, niet nader gespecificeerd) vermeld.

Beperkingen Bij vier onderzoeken was de uitkomstmaat gebaseerd op zelfrapportage, wat kan leiden tot overschatting van het effect. Vijf onderzoeken gaven geen gedetailleerde informatie over de randomisatieprocedure, bij één onderzoek waren de effectbeoordelaars niet geblindeerd, twee onderzoeken gaven geen informatie over de blinding en één onderzoek liet mogelijk resultaten achterwege bij de rapportage. Dergelijke tekortkomingen kunnen leiden tot vertekening van de uitkomsten (bias).

COMMENTAAR

Zes nieuw toegevoegde onderzoeken (n = 463) zorgen voor een waardevolle update van de review uit 2007. De nieuwe gegevens bekrachtigen de eerdere conclusies, die gebaseerd waren op kleinschalig onderzoek.

De follow-upduur varieert in 10 onderzoeken van 2 tot 4 weken. Eén onderzoek springt eruit met een follow-upduur van 48 maanden; het betreft echter alleen gegevens van de interventiegroep. De relatief beperkte follow-upduur laat niet toe een uitspraak te doen over het effect van de Epley-ma-

noeuve op de lange termijn, dus over de recidiefkans en ernst van de klachten bij recidief.

De onderzoekspopulatie bestond uit patiënten van 18 tot 90 jaar; een leeftijdscategorie vergelijkbaar met die van de patiënten die een huisarts in de praktijk ziet. Echter, slechts twee van de elf geïncludeerde onderzoeken betroffen patiënten in de huisartsenpraktijk; het merendeel vond plaats in specialistische centra. Er werd niet aangegeven in welke mate de (huis)artsen ervaring hadden met de uitvoering van de manoeuvre, waardoor het belang van klinische ervaring onduidelijk is. De auteurs spreken van een veilige behandelmethode. De rapportage van neklachten is echter onvoldoende gedocumenteerd.

De Epley-manoeuvre is een nauwkeurig gedefinieerde handgreep, die relatief eenvoudig eigen te maken is. De handeling omvat een reeks van 4 bewegingen van hoofd en lichaam. De verrichting neemt hooguit 2 minuten in beslag en is eenvoudig te leren (instructie: <https://www.youtube.com/watch?v=mx1VoQtDquc>). De eenvoud en effectiviteit van de interventie (hoogste Level of Evidence volgens the Centre for Evidence-Based Medicine; <http://www.cebm.net/ocebmllevels-of-evidence>) maken de Epley-manoeuvre zeer geschikt voor toepassing in de huisartsenpraktijk. De huisarts kan zowel patiënten met chronische klachten als patiënten met recent ontstane klachten al bij de eerste presentatie behandelen met de Epley-manoeuvre.

Onze huidige richtlijn (de NHG-Standaard Duizeligheid) dateert van 2002 en is gebaseerd op de eerste versie van de Cochrane-review (2002). De standaard adviseert een afwachtend beleid vanwege het doorgaans gunstige beloop van BPPD en beveelt therapeutische manoeuvres niet aan. Volgens noot 31 van de standaard heeft de huisarts weinig mogelijkheden om de Epley-manoeuvre toe te passen en zo vaardigheid te ontwikkelen en te houden. De manoeuvre wordt als optie voorbehouden aan de huisarts met extra belangstelling en vaardigheid.

Met de inzichten van deze update lijkt een prominentere rol voor de Epley-manoeuvre goed te verdedigen en zou er – in het verlengde daarvan – geen plek meer moeten zijn voor de door de NHG-Standaard aanbevolen Brandt-Daroff-oefeningen. Bij herziening van de standaard moet een directe behandeling met de Epley-manoeuvre door de huisarts benadrukt worden, ongeacht de duur van de klachten. ■

LITERATUUR

- Hilton MP, Pinder DK. The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo (Review). Cochrane Database Syst Rev 2014;11:CD003162.

VUmc, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam; dr. O.R. Maarsingh, huisarts-onderzoeker; E.I. de Vries, huisarts • correspondentie: o.maarsingh@vumc.nl