

# Miten Menieren tautia hoidetaan USA:ssa - uudet hoitosuosituksukset

Katsauksen kirjoittajat Ilmari Pyykkö, Professori, korva-, nenä ja kurkkutaudit, Nora Pyykkö, Lääket. kand.

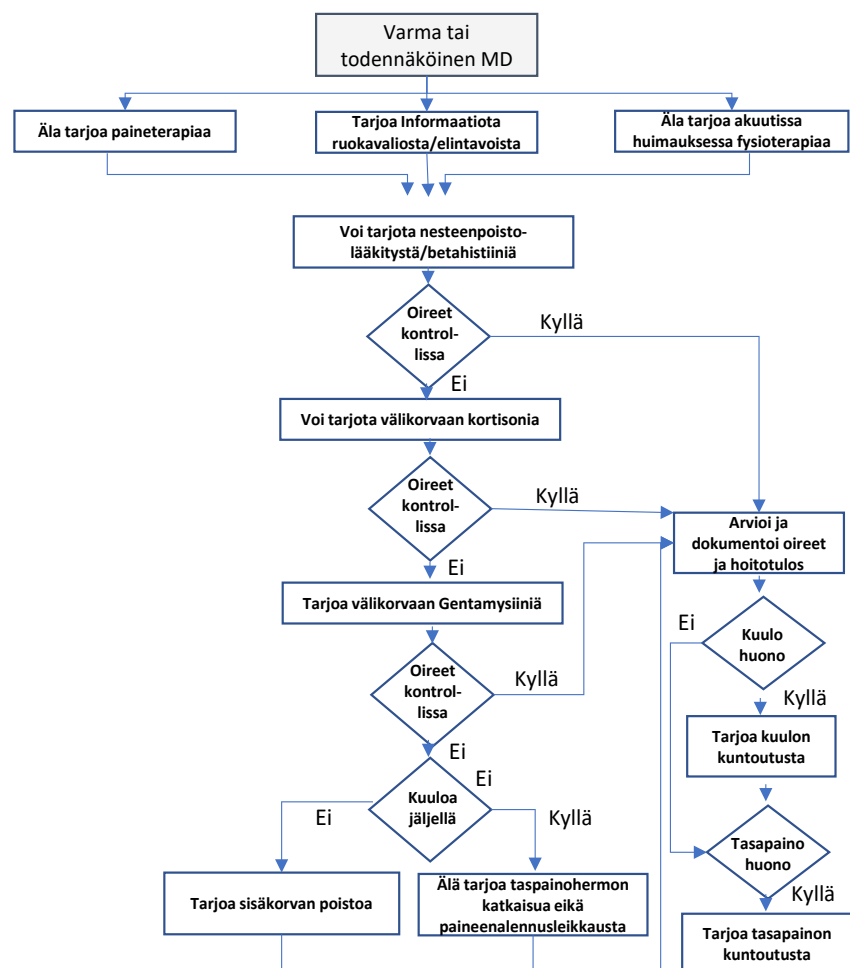
**Yhteenveto: Yhdysvaltojen korvalääkäriyhdistys laati konsensus-periaatteella olevan hoitosuosituksen Menieren taudista. Hoitosuositus sisältää lisäksi suosituksia diagnoosin tekemisestä ja tarvittavista tutkimuksista. Paneelin esittämä portaittainen hoito- ja tutkimussuositus on osittain samankaltainen kuin Suomen Meniere-liiton kotisivuilla esitetty hoito ja tutkimussuositus. Tässä artikkelissa tarkastelemme eri hoitosuosituksen portaita.**

toivomuksia. Tällöin hoidon hyöty on suurempi kuin mahdollinen haitta. Selkeä tieteellistä näyttöä kyseisestä hoidosta on vaikea saada tai se on toistaiseksi puutteellinen. 3) Harkinnanvarainen (engl. optional) hoito, jolloin klinikko harkintansa mukaan voi poiketa hoitosuosituksesta ja päätyä vaihtoehtoiseen hoitoon, vaikka näyttö

USA:n korvalääkäriyhdistys teki konsensuspohjaisen hoitosuosituksen, joka julkaistiin vuonna 2020 julkaisusarjassa; Otolaryngology–Head and Neck Surgery 2020, Vol. 162(4) 415–434, ja on saatavilla osoitteesta <http://otojournal.org>. Konsensusuositukseen osallistui 21 paneelin jäsentä, jotka edustivat yliopistollisia hoitoyksiköitä, perhelääketiedettä, hoitotiedettä, neurologiaa ja neuroradiologiaa.

Hoitosuosituksia varten käytin läpi laajalti kirjallisuutta ja 64 eri hoitosuositusta, joista paneeli tarkasteli yksityiskohtaisesti kuuttatoista. Mainittakoon, että konsensusraportissa käytettiin hyväksi neljää SML:n jäsenistöllä tehtyä tutkimusta.

Hoitosuosituksessa käytettiin neljää porrasta hoidon antamisessa: 1) **Vahva suositus**, joka tarkoittaa että klinikon tulisi noudattaa suositusta ellei ilmene pakottavaa syytä poiketa ohjeesta. Suositukselle on vahva tieteellinen näyttö. 2) **Suositus** hoidosta, jossa klinikon tulisi yleensä seurata suositusta mutta kuula herkällä korvalla potilaan



Kuva 1. Kaavio USA:ssa suositellusta hoitokaaviosta. Taulukossa termit "voi tarjota" = harkinnanvarainen hoito, "tarjota" = suositeltu hoito, "älä tarjoa" = älä tee.

hoidon hyödystä olisi ristiriitainen tai epäselvä. Hoitosuosituksissa tieteellisen näytön laatu ja tasapaino hyödyn ja haitan välillä on ratkaiseva. **4). Älä tee.** Näitä hoitotoimia ei suositella (Kuva 1).

**Hoitosuositus 1. Suositeltava** käytäntö. Hoitavan lääkärin tulisi tarjota lyhytaikaista tasapainoelimen toimintaa vaimentavaa lääkitystä (Stemetil®, Postafen®, Primperan® jne.), jonka tarkoitus on parantaa huimauksen ja pahoinvoinnin oireita Menieren tautikohtauksissa. Lääkärin tulisi kertoa, milloin ja kuinka paljon lääkettä otetaan. Hoito lievittää oireita ja parantaa elämän laatua.

**Hoitosuositus 2. Suositeltava** ohjeistus. Hoitavan lääkärin tulisi tarjota tietoa vähäsuolaisesta ruokavaliosta, kofeiinin välttämisestä ja hyödyllisistä elämäntapamuutoksista (rentoutushoidot kuten meditaatio, valvomisen välttäminen, allergian hoito), joilla voidaan vähentää kohtauksia. Näin voidaan lievittää oireita ja parantaa elämän laatua.

**Hoitosuositus 3. Harkinnanvarainen** pysyvä lääkehoito. Hoitava lääkäri voi (engl. may provide) tarjota nesteenoistolääkitystä ja/tai betahistiiniä oireiden vähentämiseksi. Lääkkeistä saattaa olla hyötyä mutta myös haittaa, eikä kumpaakaan näistä kahdesta lääkehoidosta voi asettaa toisen edelle. Tieteellinen näyttö hoidon hyödystä on puutteellista. Potilaat itse kuitenkin usein suosivat estävää hoitoa. Hoidon tarkoituksena on lievittää oireita ja parantaa elämän laatua.

**Hoitosuositus 4. Älä tee,** painehoittoa ei tule antaa. Hoitavan lääkärin ei tulisi tarjota painehoittoa Menieren taudissa (esim. Meniett®-laite). Tätä hoitoa ei tulisi antaa, koska se ei ole tehokas myöskään silloin, kun

muu hoito ei ole ollut tehokasta. Kuitenkin jokunen potilas saattaa hyötyä tästä hoidosta.

**Hoitosuositus 5. Harkinnanvarainen** välikorvaan annettava kortisoni (osa panelisteista halusi hoidon **suositeltavaksi**). Lääkäri voi ruiskuttaa välikorvaan kortisonia useitakin kertoja tai ohjata potilaan lääkärille, joka osaa hoitaa potilasta kortisoni-injektioilla. Satunnaistettuja tutkimuksia tästä hoidosta on vähän. Hoito ei aiheuta merkittäviä sivuvaikutuksia. Hoidon hyöty on suurempi kuin haitta, vaikka hoito vaatii useita injektioita. Tarkoituksena on lievittää oireita ja parantaa elämän laatua.

**Hoitosuositus 6. Suositeltava,** välikorvaan annettava gentamysiini. Lääkärin tulisi tarjota tai ohjata potilas lääkärille, joka osaa laittaa välikorvaan gentamysiiniä. Hoitoa suositellaan potilaille, joiden kuulo sairaassa korvassa on niin huono, ettei siihen saada riittävästi apua kuulolaitteesta. Potilaat yleensä tarvitsevat pitkän miettimisjana hoitoon suostumiseksi. Jos potilaalla on Menieren tauti molemmissa korvissa, ei gentamysiiniä suositella. *Merkillepantavaa tässä on, että gentamysiinin jälkeisiin tasapaino-ongelmiin ei otettu kantaa! (Kirjoittajan kommentti).*

**Hoitosuositus 7. Suositeltava,** kirurginen sisäkorvan tuhoava hoito. Lääkärin tulisi tarjota sisäkorvan poistoleikkausta tai ohjata potilas lääkärille, joka osaa sen tehdä, jos muu hoito ei tuota tulosta. Hyöty on suurempi kuin haitta. Hoitoa suositellaan potilaille, joiden sairaan korvan kuulo on niin huono, ettei siihen saada apua kuulolaitteesta. Sopii myös potilaille, joiden tasapainoherman katkaisu ei ole tuottanut täydellistä tulosta. Ongelmana ovat leikkauksen ja anestesian riskit ja mahdollinen huono tasapainon

toipuminen leikkauksen jälkeen. Jos potilaalla on Menieren tauti molemmissa korvissa, ei sisäkorvan poistoa suositella. Osa paneelin jäsenistä piti termiä ”Lääkärin tulisi tarjota..” liian voimakkaana ja esitti muotoilua ”leikkauksesta tulisi keskustella”.

**Hoitosuositus 8. Suositeltava,** tasapainon kuntoutus. Lääkärin tulisi tarjota tasapainon kuntoutusta potilaille, joilla on pitkäaikainen huono tasapaino. Sopii potilaille, joilla on kroonisesti huono tasapaino, molemmin puoleinen Menieren tauti tai sisäkorvan kirurgisen poiston jälkeinen tila (myös *gentamysiinihoidon yhteydessä*). Parantaa elämän laatua ja turvallisuutta ja vähentää oireita. Haittana hoidon hinta ja hoito saattaa laukaista huimauskohtauksen. Potilaan oma asenne on hoidossa tärkeä.

**Hoitosuositus 9. Älä tee,** fysikaalinen hoito akuutissa huimauskohtauksessa. Lääkärin ei tulisi tarjota fysikaalista hoitoa akuutissa huimauskohtauksessa, koska hoito on tehoton ja voi pahentaa oireita. Lisäksi viivästyttää lääkehoidon aloittamista.

**Hoitosuositus 10. Suositeltava,** tarjota kuulolaitetta huonokuuloiselle. Lääkärin tulisi tarjota kuulemista tukevia laitteita ja ratkaisuja puhekommunikaation parantamiseksi. Potilaan tiedostaman kuulolaitteen hyöty on huonosti ymmärretty ja neuvonta on vajavaista, mutta laitteen käytössä ja valinnassa lääkärin neuvonnan antama apu on suuri. Kuulolaitte parantaa potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua.

**Hoitosuositus 11. Suositeltava,** kirjata hoidon tehon vaikutus oireisiin. Lääkärin tulisi kirjata, miten hoito on vaikuttanut huimaukseen, tinnitukseen, kuulonalennukseen ja

elämän laatuun. Näin voidaan valita parhaat hoitomuodot ja seurata hoidon vaikutusta potilaan oireisiin. Haittana on, että jotkut potilaat eivät tule kontrollikäynneille, koska kokevat parantuneensa.

### Katsauksen kirjoittajan kommentti

Tässä katsauksessa oli mielenkiintoista seurata, että niin sanottu paineenalennusleikkaus ei ole enää esillä hoitosuosituksessa. Sen sijaan se on esillä hoitokaaviossa muodossa älä tee. USA:ssa keskilännessä paineenalennusleikkaus on melko tavallinen toimenpide, sen sijaan itä- ja länsirannikolla sitä ei juuri tehdä. Mielenkiintoista oli myös sisäkorvan poistoleikkauksen edelleen nauttima suosio. Niitä ei enää juuri Suomessa tehdä, johtuen gentamysiinin hyvästä tehosta ja siitä, että sisäkorvaistuketta ei voi sisäkorvan poiston jälkeen asentaa.

Toinen katsaus hoitomuodoista USA:ssa käsittelee yleislääkäreiden ja superspesialistien eli hui-maussairauksiin erikoistuneiden lääkäreiden antamien hoitojen eroa sekä hoidoissa käytettyjä lääkkeitä (Clyde ym. 2017). Tässä katsaukses-

sa todettiin yleislääkäreiden ja superspesialistien käyttävän runsaasti tasapainoelintä tasaavia lääkkeitä kuten bentsodiatsepiinejä (kummassakin ryhmässä 85%). Myös korvaan ruiskutettava kortisoni oli runsaasti käytössä superspesialisteilla (50% käytti aina tai usein, vain 6% ei käyttänyt koskaan).

Nuoret (vähäinen kokemus) käyttivät useammin betahistiiniä ja nesteenpoistolääkitystä kuin superspesialistit (pitkäaikainen kokemus). Samoin superspesialistit käyttivät useammin korvaan ruiskutettavaa kortisonia ja tekivät useammin tasapainoelimen poistoleikkauksia. On mielenkiintoista todeta, kuinka hoitosuositukset jatkossa vaikuttavat lääkärin antamiin hoitoihin USA:ssa.

### Miten Suomessa hoidetaan?

Suomen hoitokäytännöt ovat epäyhtenäiset, mutta peruslinja on sama kuin USA:n suosituksissa (kuva 2). Elintapojen huomioiminen ja neuvonta ovat tärkeitä. Suomessa, poiketen USA:sta, jatkuva lääkahoito on suosituimpi ja esimerkiksi betahistiinin käyttö runsasta.

Samoin Suomen hoitosuosituksissa ohjeistetaan nesteenpoistolääk-

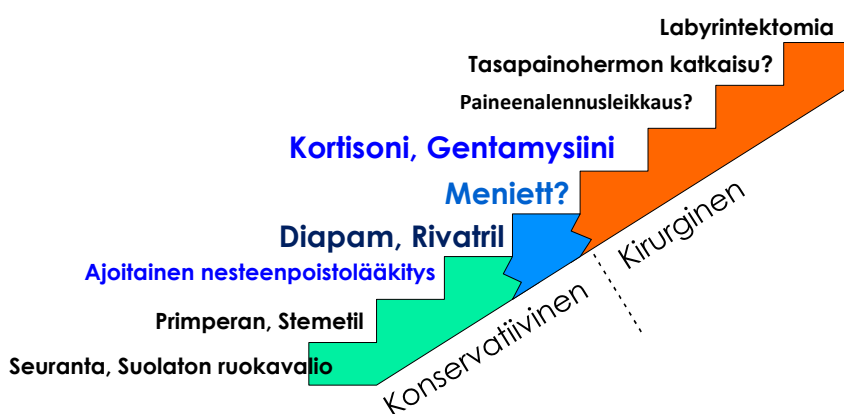
keiden käyttöön. Nesteenpoistolääkityksen käyttöön liittyy yksi merkittävä ongelma: Jos potilas noudattaa tiukasti vähäsuolaista ruokavaliota, nesteenpoistolääkkeet voivat aiheuttaa vakaviakin elimistön suolatasapainon häiriöitä.

Lääkärin käsikirjassa ei mainita kortisonista. Kortisonia on suositeltu alan suomalaisissa julkaisuissa lyhyinä suuriannoksina suun kautta otettavan kuurina mieluummin kuin välikorvaan pistettävänä. Gentamysiinihoito on yleisesti käytössä, ja tähän hoitoon on erikoistunut joukko superspesialisteja. Samoin tasapainon kuntoutushoitoa suositetaan yleisesti eri sairaanhoitopiireissä. Leikkaushoitoa suositellaan harvoin. Lukuunottamatta paikallisia eroavaisuuksia hoitomuodot ovat maassamme yhteneväisiä USA:n uuden hoitosuosituksen kanssa.

### Oheinen artikkeli perustuu seuraaviin julkaisuihin:

Basura, GJ, Adams ME, Monfared A. et al. Clinical Practice Guideline: Meniere's Disease Executive Summary Otolaryngology– Head and Neck Surgery 2020, Vol. 162(4) 415–434 DOI: 10.1177/0194599820909439 <http://otojournal.org>.

Clyde JW, Oberman BS, and Isildak H. Current Management Practices in Meniere's Disease. Otolology & Neurotology 38:e159–e167 2017, Otolology & Neurotology,



Kuva 2. Suomessa SML:n kotisivuilla esitetyt hoitomuodot ja niiden porrasmainen käyttörakenne.