

Corticosteroide bei akuter Neuritis vestibularis

Bei einer akuten peripheren Vestibulopathie durch eine Entzündung des N. vestibularis (Neuritis vestibularis) kommt es zu einer Schwellung und Überdruck im knöchernen Kanal, was zu einer Kompression des Blutgefäßes und des Nerven führt. Dadurch entsteht eine Ischämie und vestibuläre Hypofunktion. Mit Corticosteroiden in den ersten Stunden soll die Schwellung reduziert und die Perfusion wieder hergestellt werden. In der klinischen Praxis zeigt sich, dass Patienten mit einer Neuritis vestibularis, die früh Corticosteroide erhielten, sich schneller erholen. In letzter Zeit gab es jedoch kontroverse Diskussionen über die Wirksamkeit von Corticosteroiden bei Neuritis vestibularis.

Was sagt die Literatur?

Die S2k-Leitlinie vestibuläre Funktionsstörungen (DGHNO-KHC. & DGN., 2021) empfiehlt, bei einer akuten Neuritis vestibularis innerhalb der ersten 3 Tage mit Corticosteroiden zu beginnen.

Expertenkonsensus (einstimmig 11 von 11)

Es wird empfohlen, bei der akuten unilateralen Vestibulopathie mit Corticosteroiden in einer Äquivalenzdosis von 250 mg Prednisolon/d oral oder i.v. die Therapie unmittelbar nach Symptombeginn zu beginnen. Innerhalb der ersten 3 Tage nach Beginn der Symptome ist die Effektivität offensichtlich am höchsten (s.o.).

In der Begründung beziehen sie sich unter anderem auf die Studie von Strupp et al. (2004). Die systematische Review von Fishman et al. (2011) wird mit dem Hinweis aufgeführt, dass ein Trend zu einer Wirksamkeit von Corticosteroiden nach einem Monat besteht, aber nicht genügend Studien vorliegen und die Auswirkung auf die Lebensqualität nicht genügend untersucht wurde.

Die systematische Cochrane-Review von Fishman et al. (2011) untersuchte die Wirksamkeit von Corticosteroiden bei akuter idiopathischer vestibulärer Dysfunktion (Neuritis vestibularis). Es wurden 4 Studien eingeschlossen. Die Studien waren klein und hatten eine geringe methodologische Qualität. Für die Verwendung von Corticosteroiden bei Neuritis Vestibularis konnte keine genügende Evidenz gefunden werden.

In einer randomisierten kontrollierten Studie untersuchten Ismail et al. (2018) die Langzeitwirkung von Corticosteroiden und vestibulärer Rehabilitationstherapie (VRT) bei Neuritis Vestibularis. Die Patienten wurden in drei Gruppen eingeteilt:

- Corticosteroide (n=20)
- Vestibuläre Rehabilitation (n=20)
- Corticosteroide kombiniert mit vestibulärer Rehabilitation (n=20)

Nach 12. Monaten gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen den drei Gruppen. Die Autoren kommen zum Schluss, dass Corticosteroide und VRT äquivalente Therapien sind.

In einer randomisierten placebo-kontrollierten Doppelblindstudie untersuchten Sjögren et al. (2025) die Wirkung von Corticosteroiden bei akuter unilateraler Vestibulopathie. Die Patienten wurden in 3 Gruppen eingeteilt: eine Gruppe mit 3 Tagen und eine Gruppe

mit 10 Tagen Steroidbehandlung sowie eine Placebo-Gruppe. Die Behandlung begann am ersten Tag mit intravenöser Gabe von Betamethasone. Bei allen Zeitpunkten der Messung auch nach 12 Monaten gab es keinen signifikanten Unterschied in den Messungen (Kalorik, vHIT, DHI etc.) zwischen den Gruppen.

Diskussion

Nebst einer Entzündung des N. vestibularis gibt es weitere Gründe für eine akute periphere Vestibulopathie wie vaskuläre oder traumatische Ursachen. Corticosteroide wirken nur bei einer Entzündung.

Die Daten (Fishman et al., 2011; Sjogren et al., 2025) können keine Wirksamkeit von Corticosteroiden bei Neuritis Vestibularis belegen. Bei der aktuellen kontrollierten Doppelblind-Studie von Sjögren et al. (2025) wurde die erste Kalorik im Schnitt erst am 4. Tag (range 1-9d) nach Einschluss in die Studie gemacht. Da die Wirkung in den ersten Stunden bis wenigen Tagen entscheidend ist, scheint die erste Messung etwas spät zu sein, zu einem Zeitpunkt, als der Schaden schon vorhanden war. Damit wurde die Wirkung von Corticosteroiden der ersten Stunden/Tage nicht erfasst.

Gemäss Ismail et al. (2018) sind Corticosteroide auch nach 12 Monaten genauso wirksam wie VRT allein. Auch in der kombinierten Gruppe findet sich kein Unterschied und es fehlt eine Placebo-Kontrollgruppe. Zu beachten ist, dass die Wirkmechanismen unterschiedlich sind. Während es bei Corticosteroiden um die Reduktion des Primärschadens geht (Abschwellung, Revaskularisierung), zielt die VRT auf die zentrale Kompensation des Schadens.

Steroide wirken auch antiemetisch, haben aber relevante Nebenwirkungen wie Schlafstörungen, Agitation bis zu Psychosen sowie Blutdruck- und Blutzucker-Erhöhen.

Für Steroide spricht, sofern

- sehr frühe Vorstellung nach Symptombeginn (max. 3 Tage).
- keine relevanten Komorbiditäten (wie z.B. Psychose, Diabetes) .
- ausgeprägte und anhaltende Klinik.
- keine Interaktionen mit der bestehenden Medikation.
- jüngere Patienten.

Gegen Steroide spricht, wenn

- verzögerte Vorstellung.
- milde (oder sich rasch bessernde) Symptomatik.
- Komorbiditäten vorliegen.
- höheres Alter vorliegt.

Zusammenfassung

Die Wirksamkeit von Corticosteroiden bei akuter Neuritis vestibularis muss, auch nach 12 Monaten, in Frage gestellt werden. In der Akutphase kann Corticosteroide für eine raschere Erholung hilfreich sein. Zur zentralen Kompensation ist vestibuläre Rehabilitationstherapie wirksam.

Literatur

- DGHNO-KHC., & DGN. (2021). S2k-Leitlinie Vestibuläre Funktionsstörungen. *AWMF-Register-Nr. 017/078*.
- Fishman, J. M., Burgess, C., & Waddell, A. (2011). Corticosteroids for the treatment of idiopathic acute vestibular dysfunction (vestibular neuritis). *Cochrane Database Syst Rev*, 2011(5), CD008607. doi:10.1002/14651858.CD008607.pub2
- Ismail, E. I., Morgan, A. E., & Abdel Rahman, A. M. (2018). Corticosteroids versus vestibular rehabilitation in long-term outcomes in vestibular neuritis. *J Vestib Res*, 28(5-6), 417-424. doi:10.3233/VES-180645
- Sjogren, J., Fransson, P. A., Magnusson, M., Karlberg, M., & Tjernstrom, F. (2025). Acute unilateral vestibulopathy and corticosteroid treatment - A randomized placebo-controlled double-blind trial. *J Vestib Res*, 35(2), 91-101. doi:10.1177/09574271241307649
- Strupp, M., Zingler, V. C., Arbusow, V., Niklas, D., Maag, K. P., Dieterich, M., . . . Brandt, T. (2004). Methylprednisolone, valacyclovir, or the combination for vestibular neuritis. *N Engl J Med*, 351(4), 354-361. doi:10.1056/NEJMoa033280