

Developed by the



Translated by the  
vestibular special  
interest group of INPA



## Les Vestibuloplagiques

Durant les premiers jours d'une crise vertigineuse, la moclizine et autres inhibiteurs peuvent être utiles pour contrôler l'intensité des vertiges, les étourdissements et les nausées.

Cependant, l'utilisation à long terme est contre-productive pour le système nerveux central (SNC) et pour le processus de compensation. Les vestibuloplagiques diminuent la capacité du SNC à compenser la perte vestibulaire et peut prolonger le temps de récupération.<sup>1-4</sup> Les vestibuloplagiques ont les effets indésirables de produire somnolence, déficits cognitifs, troubles à la conduite et augmenter le risque de chutes.<sup>5</sup> Les recommandations pour diminuer et éliminer les vestibuloplagiques ont été bien documentées dans la littérature.<sup>1,3-9</sup>

## Névrite vestibulaire

L'hypothèse de la névrite vestibulaire causée par un virus, implique que les symptômes sont dus au processus inflammatoire provoquant la compression du nerf vestibulaire.<sup>10-12</sup>

Des études ont montré l'efficacité des corticostéroïdes pour traiter les troubles des névrites vestibulaires<sup>11,12</sup> et les bienfaits des corticostéroïdes par rapport aux antiviraux ou aux placebos médicamenteux.<sup>11</sup>

## Vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB)

Le guide de bonnes pratiques de l'American Academy of Otolaryngology - Head and Chirurgie du cou recommande aux cliniciens de ne pas traiter le VPPB avec des médicaments et préconise plutôt l'utilisation de manœuvres de repositionnement canalaire. Les vestibuloplagiques ne sont recommandés que pour la prise en charge à court terme des nausées ou vomissements. Les cliniciens devraient plutôt éduquer les patients face aux effets secondaires de la médication<sup>5</sup>. Les directives de l'American Academy of Neurology stipulent que les recherches concernant l'utilisation de médicaments pour traiter le VPPB sont « inadéquates ou conflictuelles », elles recommandent ainsi l'utilisation de manœuvres de repositionnement canalaire pour traiter le VPPB<sup>13</sup>. Il n'y a pas eu de preuves solides pour soutenir l'utilisation de médicaments dans la résolution de VPPB,<sup>5,13</sup> et il n'y a aucune preuve démontrant que les vestibuloplagiques sont aussi efficaces que les manœuvres de repositionnement canalaire.

Developed by the



Translated by the  
vestibular special  
interest group of INPA



## Migraine

Les antidépresseurs, les bêtabloquants, les inhibiteurs calciques et les antiépileptiques se sont avérés efficaces pour traiter les étourdissements associés à la migraine<sup>14, 15</sup>. Les patients ayant reçu des médicaments pour traiter la migraine ainsi que les étourdissements de façon conjointe ont montré des résultats significativement meilleurs que les patients qui n'étaient pas médicamentés.<sup>16</sup>

## La maladie de Ménière

Les diurétiques peuvent réduire considérablement la fréquence et la gravité des crises.<sup>14,17,18</sup> La combinaison de médicaments et de sodium alimentaire allégé, est censée diminuer le volume endolymphatique. Lors d'une crise aiguë de la maladie de Ménière, des médicaments pour le contrôle des symptômes sont recommandés.

## Anxiété

L'anxiété associée aux étourdissements peut ou non être corrélée avec des dysfonctionnements. Les médicaments pour traiter l'anxiété (benzodiazépines) et antidépresseurs (ISRS) ont été recommandés pour les patients souffrant d'anxiété, d'étourdissements et de perturbations de l'équilibre.<sup>15</sup>

En résumé, les médicaments peuvent être utiles dans la prise en charge de certains troubles vestibulaires. Cependant, ils ne sont pas toujours indiqués ou nécessaires pour une récupération optimale de la fonction vestibulaire. Une attention particulière doit être accordée lors de la prescription médicamenteuse que ce soit lors du diagnostic du patient comme pour son suivi.

### Références:

1. Kondrad HR, Tomlison D, Stockwell CW, et al. Rehabilitation therapy for patients with disequilibrium and balance disorders. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1992; 107:105-108.
2. Baloh RW. Vertigo. *The Lancet* 1998; 352:1841-1846.
3. Peppard SB. Effect of drug therapy on compensation from vestibular injury. *Laryngoscope* 1996; 8:878-98.
4. Shepard NT, Telian SA. Programmatic vestibular rehabilitation. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 112(1): 173-182

Developed by the



Translated by the  
vestibular special  
interest group of INPA



5. Bhattacharyya N, Baugh RF, Orvidas L, et al. Clinical practice guideline: Benign paroxysmal positional vertigo. *Otolaryngol Head Neck* 2008; 139:S47-S81.
6. Whitney SL, Rossi MM. Efficacy of vestibular rehabilitation. *Otolaryngol Clin North Am* 2000; 33(3):659-672.
7. Robertson D, Ireland D. Evaluation and treatment of uncompensated unilateral vestibular disease. *Otolaryngol Clin North Am* 1997; 30:745-757.
8. Hanley K, O'Dowd T, Considine N. A systematic review of vertigo in primary care. *Br J Gen Pract* 2001; 51(469):666-671.
9. Brandt T. Management of vestibular disorders. *J Neurol* 2000; 247:491-499.
10. Baloh RW. Vestibular Neuritis. *N Engl J Med* 2003; 348:1027-1032.
11. Strupp M, Zingler VC, Arbusow V, et al. Methylprednisolone, Valacyclovir, or the Combination for Vestibular Neuritis. *N Engl J Med* 2004; 351(4):354-361.
12. Ariyasu L, Byl FM, Sprague MS, et al. The beneficial effect of methylprednisolone. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1990; 116:700-703.
13. Fife TD, Iverson DJ, Lempert T, et al. Practice parameter: therapies for benign paroxysmal positional vertigo (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2008; 70(22) 2067-74
14. Chawla N, Olshaker JS. Diagnosis and management of dizziness and vertigo. *Med Clin N Am* 2006; 90:291-304.
15. Furman JM, Balaban CD, Jacob RG, et al. Migraine-anxiety related dizziness (MARD): a new disorder? *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005; 76:1-8.
16. Whitney SL, Wrisley DM, Brown KE, et al. Physical therapy for migraine-related vestibulopathy and vestibular dysfunction with history of migraine. *The Laryngoscope*; 110(9):1528-1534.
17. Claes J, Van de Heyning PH. Medical treatment of Meniere's disease: a review of literature. *Acta Oto-laryngologica* 1997; 117(s526):37-42.
18. Sajjadi H. Medical management of Meniere's disease. *Otolaryngol Clin N Am* 2002; 35:581-589.