

Tratamento da Doença de Menière.

DOI: 10.5935/aborl-ccf.202200017

Alessandra Ramos Venosa

A Doença de Menière sempre foi considerada como uma doença heterogênea e sua abordagem atual leva em consideração a existência de diferentes tipos de apresentação, que podem estar ligados a determinados fatores como herança genética, estilo de vida e alimentação. Dessa forma, o tratamento deve ser direcionado para uma conduta individualizada que leve em consideração os subtipos de sintomas, suas possíveis causas e as respectivas consequências imediatas, a médio e longo prazo. Nesse artigo vamos abordar algumas opções terapêuticas atualmente utilizadas na prática otoneurológica para seu tratamento.

Episódio agudo de vertigem

A clássica crise vertiginosa, acompanhada de zumbido e plenitude aural, característica da Doença de Menière, deve ser abordada da mesma forma que outras vestibulopatias periféricas agudas, podendo ser utilizados, de forma racional, medicamentos depressores de função vestibular e sintomáticos para náuseas e vômitos.

Medidas dietéticas

Ao longo dos anos diversas medidas dietéticas têm sido propostas para o tratamento da Doença de Menière e, dentre elas, se destacam as dietas com restrição de sal, cafeína, álcool e açúcar, que discutiremos a seguir.

Publicação de revisão de literatura da Cochrane Library buscou evidências em ensaios clínicos randomizados a respeito do efeito das restrições de sal, cafeína, e álcool na Doença de Menière. A conclusão dos autores foi de que não há na literatura informações nem que suportem essas medidas, nem que as contraindiquem.¹

Do ponto de vista histórico é interessante notar que as dietas com restrição de sal sempre fizeram parte da primeira linha de tratamento da Doença de Menière e, até o presente momento, ainda existem publicações tanto a favor como contra tal tipo de abordagem.²

Estudos que avaliam o papel da vasopressina na gênese da doença propõem dietas com baixo teor de sal e aumento de ingesta hídrica, destacando o papel desse hormônio e obtendo bons resultados em alguns pacientes.^{3,4}

O impacto do aumento de consumo de glicose, associado ao aparecimento da síndrome metabólica, diabetes, hipertensão e problemas cardiovasculares, e sua possível relação com sintomas vestibulares, estimulou pesquisadores a estudarem o efeito de uma dieta fracionada e com restrição de ingesta de glicose em indivíduos portadores de sintomas vestibulares. Os autores encontraram melhora em parâmetros objetivos de posturografia dinâmica computadorizada no grupo que realizou a dieta. A conclusão do estudo foi que a dieta fracionada com restrição de glicose é uma medida efetiva no tratamento de pacientes com disfunções vestibulares associadas a desordens do metabolismo de glicose.⁵

Diuréticos

Paralelamente à restrição de ingesta de sal, os diuréticos também são recomendados, com o objetivo de reduzir os sintomas da Doença de Menière, por meio da diminuição da pressão e/ou volume da endolinfa. Entretanto a revisão de literatura mostra que os artigos publicados sobre o assunto não apresentam qualidade suficiente para serem utilizados em uma revisão sistemática do banco de dados da Cochrane.⁶

Uma revisão de literatura utilizando a base de dados Epistemonikos, uma base colaborativa multilingual que agrega evidências científicas na área da saúde, concluiu que as evidências para indicação de diuréticos no tratamento da Doença de Menière são baixas, apesar de se tratar de uma classe de drogas segura.⁷

Diante de tais fatos, a "Triological Society" (The American Laryngological, Rhinological and Otological Society), em uma publicação indicando as melhores práticas em relação à utilização de diuréticos na Doença de Menière, concluiu que até o momento há poucas evidências científicas de qualidade indicando seu uso como opção terapêutica.⁸

Betahistina

A Betahistina é um agonista fraco de receptores H1 e antagonista efetivo de receptores H3.

Apesar de não existir consenso na literatura e não ser aprovada pelo FDA (Food and Drug Administration) e, portanto, não ser utilizada nos Estados Unidos da América, é uma droga frequentemente prescrita para o tratamento da Doença de Menière.

Evidências mostram seu efeito positivo na redução das crises recorrentes de vertigem além de apontarem que se trata de um medicamento bem tolerado pelos pacientes.⁹

Sua utilização foi avaliada por um consenso de especialistas que concluíram se tratar de droga útil no tratamento da tontura e vertigem durante o período entre as crises agudas características da doença. Entretanto, durante a fase aguda em que o paciente apresenta a crise vertiginosa, ela se mostrou menos efetiva, sendo útil apenas quando agregada a outros medicamentos. Apesar das evidências favoráveis indicando sua ação positiva nas crises de vertigem, sua efetividade foi considerada baixa quando empregada com o objetivo de reduzir a perda auditiva e o zumbido.¹⁰

Injeções intratimpânicas

As injeções intratimpânicas são uma modalidade de tratamento que pode ser considerada em casos refratários aos tratamentos conservadores, sendo a gentamicina e os corticosteróides as substâncias empregadas com mais frequência.

As evidências atuais mostram que ambas as substâncias podem ter efeito positivo na redução dos episódios de vertigem em pacientes com acometimento unilateral que não responderam a outras modalidades terapêuticas, e que a utilização de corticosteróides tem melhores resultados auditivos quando comparados à gentamicina. Entretanto é importante ressaltar que ainda existe a necessidade de pesquisas nessa área, já que os estudos publicados até o presente momento não se mostram suficientes para um consenso sobre o assunto.^{9,11}

Considerações finais

A presença de comorbidades como alergias, migrânea, distúrbios metabólicos ou doenças imunomediadas devem ser tratadas e podem afetar a apresentação dos sintomas dos portadores da Doença de Menière.

Por se tratar de uma doença que pode levar, de forma permanente, à perda de audição e comprometimento da função vestibular é importante se levar em consideração o tratamento dessas sequelas. Os pacientes que apresentam perda auditiva devem ser encaminhados para avaliação e possível adaptação de AASI. Já aqueles que apresentarem hiporreflexia labiríntica podem ter indicação de realização de reabilitação vestibular. Cabe lembrar que a reabilitação tem por objetivo atuar nos mecanismos de compensação central envolvidos no equilíbrio e, portanto, não está indicada como tratamento para controle das crises vertiginosas.

A análise dos diversos fenótipos e subgrupos de pacientes tem chamado a atenção para a possibilidade de que diferentes mecanismos estejam envolvidos na apresentação da doença, incluindo fatores genéticos e imunológicos, apontando para uma eventual mudança na forma de se tratar a Doença de Menière. No futuro, ao invés de uma abordagem terapêutica única, uma avaliação individual e detalhada pode abrir caminho para utilização de moléculas com alvos específicas e terapêuticas gênicas em desenvolvimento.¹²

Referências

1. Hussain K, Murrin L, Schilder AG. Restriction of salt, caffeine and alcohol intake for the treatment of Ménière's disease or syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Dec 31;12(12):CD012173. doi: 10.1002/14651858.CD012173.pub2. PMID: 30596397; PMCID: PMC6516805.
2. Shim T, Strum DP, Mudry A, Monfared A. Hold the Salt: History of Salt Restriction as a First-line Therapy for Ménière's Disease. *Otol Neurotol.* 2020 Jul;41(6):855-859. doi: 10.1097/MAO.0000000000002635. PMID: 32221112.
3. Degerman E, In 't Zandt R, Pålbrink AK, Magnusson M. Vasopressin induces endolymphatic hydrops in mouse inner ear, as evaluated with repeated 9.4 T MRI. *Hear Res.* 2015 Dec;330(Pt A):119-24. doi: 10.1016/j.heares.2015.05.008. Epub 2015 Jun 3. PMID: 26048336.
4. Naganuma H, Kawahara K, Tokumasu K, Okamoto M. Water may cure patients with Meniere disease. *Laryngoscope.* 2006 Aug;116(8):1455-60. doi: 10.1097/01.mlg.0000225904.78569.0c. PMID: 16885753.
5. Bittar RS, Santos MD, Mezzalana R. Glucose metabolism disorders and vestibular manifestations: evaluation through computerized dynamic posturography. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016 Jul-Aug;82(4):372-6. doi: 10.1016/j.bjorl.2015.10.005. Epub 2015 Nov 6. PMID: 26631327.
6. Crowson MG, Patki A, Tucci DL. A Systematic Review of Diuretics in the Medical Management of Ménière's Disease. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2016 May;154(5):824-34. doi: 10.1177/0194599816630733. Epub 2016 Mar 1. PMID: 26932948.

7. Rosenbaum A, Winter M. Are diuretics effective for Ménière's disease? Medwave. 2018 Mar 28;18(2):e7188. Spanish, English. doi: 10.5867/medwave.2018.02.7187. PMID: 29624570.
8. Stern Shavit S, Lalwani AK. Are diuretics useful in the treatment of meniere disease? Laryngoscope. 2019 Oct;129(10):2206-2207. doi: 10.1002/lary.28040. Epub 2019 May 2. PMID: 31046134.
9. Magnan J, Özgirgin ON, Trabalzini F, Lacour M, Escamez AL, Magnusson M, Güneri EA, Guyot JP, Nuti D, Mandalà M. European Position Statement on Diagnosis, and Treatment of Meniere's Disease. J Int Adv Otol. 2018 Aug;14(2):317-321. doi: 10.5152/iao.2018.140818. PMID: 30256205; PMCID: PMC6354459.
10. Casani AP, Guidetti G, Schoenhuber R; Consensus Conference Group. Report from a Consensus Conference on the treatment of Ménière's disease with betahistine: rationale, methodology and results. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2018 Oct;38(5):460-467. doi: 10.14639/0392-100X-2035. PMID: 30498275; PMCID: PMC6265668.
11. Lee SY, Kim YS, Jeong B, Carandang M, Koo JW, Oh SH, Lee JH. Intratympanic steroid versus gentamicin for treatment of refractory Meniere's disease: A meta-analysis. Am J Otolaryngol. 2021 May 21;42(6):103086. doi: 10.1016/j.amjoto.2021.103086. Epub ahead of print. PMID: 34098455.) – european statment
12. Lopez-Escamez JA, Batuecas-Caletrio A, Bisdorff A. Towards personalized medicine in Ménière's disease. F1000Res. 2018 Aug 15;7:F1000 Faculty Rev-1295. doi: 10.12688/f1000research.14417.1. PMID: 30430003; PMCID: PMC6097350.