

Informationen der Neurologischen Abteilung des Marien-Hospital Euskirchen für Patienten, Angehörige und Interessierte



Schwindel (Vertigo)

Schwindel (Vertigo)

Alles dreht sich, die Erde schwankt, der Boden gibt nach. Das ist nicht die Beschreibung eines Erdbebens sondern die ganz persönliche Katastrophe eines Menschen mit Schwindelsymptomen.

Schwindel - dazu gehören sehr unterschiedliche Empfindungen, die alle eines gemeinsam haben: Der Mensch verliert die Orientierung im Raum.

Jeder zehnte Patient in einer Allgemeinarztpraxis klagt heute über Schwindelsymptome. Damit ist Schwindel, nach Kopfschmerzen, eine der häufigsten Krankheitserscheinungen. Oft haben die Patienten eine Odyssee hinter sich, bevor die richtige Diagnose gestellt wird.

Die Ursachen für Schwindel sind sehr vielfältig. Schwindel kann Ausdruck einer harmlosen und folgenlos ausheilenden Störung des Gleichgewichtsorganes oder ernsthaftes Symptom eines beginnenden Schlaganfalles sein.

Durch eine sorgfältige Analyse der Symptome gelingt es dem erfahrenen Arzt in über 90% der Fälle ohne aufwendige apparative Untersuchungen die Ursache des Schwindels zu erkennen und die notwendige Therapie einzuleiten.

Auf den folgenden Seiten finden Sie einen Überblick über die häufigsten Schwindelursachen.

Medizinisches Hintergrundwissen zum Thema Schwindel

Verschiedene Erkrankungen, deren gemeinsames Merkmal das Symptom Schwindel ist, lassen sich in periphere, zentrale und psychogene Formen unterteilen.

Bei den peripheren Ursachen bestehen Erkrankungen des Gleichgewichtsnerven oder des Gleichgewichtsorganes im Innenohr.

Bei den zentralen Ursachen bestehen Erkrankungen des Gehirnes (Hirnstamm und/oder Kleinhirn).

Bei den psychogenen Ursachen bestehen seelische Erkrankungen.



Der Arzt benötigt zur Analyse des Symptoms „Schwindel“ folgende Angaben des Patienten:

1. Empfindet der Patient Schwankschwindel („wie auf einem Schiff“), Drehschwindel („wie auf einem Karusell“) oder Benommenheitsschwindel („wie Watte im Kopf“)?
2. Tritt Schwindel in Attacken auf oder besteht er als Dauersymptom?

Neurologie

3. Wie lange dauern die einzelnen Schwindelattacken?
4. Ist der Schwindel durch bestimmte Maßnahmen auslösbar (z.B. durch Kopfbewegungen)?
5. Bestehen neben dem Schwindel noch andere Symptome (z.B. Ohrgeräusche, Kopfschmerzen oder Sehstörungen)?

Durch die Beantwortung dieser fünf Fragen gelingt es dem erfahrenen Arzt in über 90% der Fälle die zugrundeliegende Erkrankung zu erkennen und gezielt die notwendigen Maßnahmen zur Diagnostik und Therapie einzuleiten.

Im folgenden die wichtigsten Schwindelursachen:

1. **Gutartiger Lagerungsschwindel (18,6%):**
Es handelt sich um etwa 30 Sekunden anhaltende heftige Drehschwindelattacken, die durch Bewegungen des Kopfes ausgelöst werden. Die Attacken können von starker Übelkeit und Erbrechen begleitet sein und treten mehrmals am Tag auf.
Ursache sind kleine kristalline Verklumpungen in den flüssigkeitsgefüllten Bogengängen des Gleichgewichtsorgans. Bei Bewegungen des Kopfes stoßen sie an die Sinneszellen, die in die flüssigkeitsgefüllten Bogengänge hinein ragen und lösen dadurch heftigen Schwindel aus. Die Verklumpungen können beim längeren Liegen (z.B. Bettruhe im Rahmen von Erkrankungen) oder nach Bagatellverletzungen des Kopfes entstehen.
Behandelt wird die harmlose Erkrankung durch bestimmte Lagerungsmanöver. In aller Regel kommt es zu einer folgenlosen Ausheilung.
2. **Phobischer Schwankschwindel (15,6%)**
Die Patienten beschreiben andauernden Benommenheitsschwindel.

Häufig besteht auch eine Gangunsicherheit. Übelkeit und Erbrechen bestehen nicht. Beim phobischen Schwankschwindel besteht keine organische Erkrankung des Gehirnes oder des Gleichgewichtsorgans. Es liegt vielmehr eine psychische Erkrankung vor. Die Therapie besteht in Krankengymnastik und wenn notwendig Psychotherapie.

3. Zentraler Schwindel (12,4%):

Dies ist die gefährlichste Schwindelform, denn ihr liegen verschiedene organische Erkrankungen des Gehirnes zugrunde.

Die Patienten beklagen meistens Schwankschwindel, es können vegetative Begleitsymptome wie Übelkeit und Erbrechen bestehen. Häufig geben die Patienten weitere Symptome wie Doppelbilder, „lallendes Sprechen“ (wie betrunken), Schluckstörungen, Gangunsicherheit oder halbseitige Lähmungserscheinungen oder Gefühlsstörungen an.

Die Ursachen sind vielfältig. Es können Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Schlaganfall, Hirntumoren und andere ernsthafte Erkrankungen des Gehirnes vorliegen.

Die Therapie richtet sich nach der zugrunde liegenden Ursache.

4. Vestibuläre Migräne (10,2%):

Diese Erkrankung wird häufig übersehen. Im typischen Fall beklagen die Patienten Dreh- oder Schwankschwindel über 15 bis 30 Minuten, gefolgt von oft halbseitigen Kopfschmerzen mit Übelkeit, Erbrechen und Lichtempfindlichkeit. Oft ist eine Migräne vorbestehend oder es finden sich in der Blutsverwandtschaft weitere Migränepatienten. Oft tritt die Symptomatik jedoch nicht typisch auf, die Patienten beklagen z.B. isolierte Schwindelattacken ohne nachfolgende Kopfschmerzen. Dann ist die diagnostische Einschätzung wesentlich schwieriger.

Zur Therapie werden Medikamente der Migräneprophylaxe wie Betablocker, Valproat oder Topiramamat eingesetzt.

5. Morbus Meniere (9,4%):

Die Patienten beklagen Dreh- oder Schwankschwindel mit starker vegetativer Begleitsymptomatik wie Übelkeit und Erbrechen. Die Schwindelattacken dauern oft mehrere Stunden an. Typischerweise geben die Patienten einseitige oder beidseitige Ohrgeräusche oder Druck auf einem Ohr an. Zu den diagnostischen Kriterien gehört außerdem eine Minderung des Hörvermögens.

Als Ursache wird die Vermischung zweier unterschiedlich

zusammengesetzter Flüssigkeiten des Innenohres (Perilymphe und Endolymphe) durch den Einriß der Membran zwischen den beiden Flüssigkeitsräumen angenommen.

Behandelt wird die Erkrankung mit Medikamenten wie Betahistin und entwässernden Medikamenten wie Triamteren und Hydrochlorothiazid. Neuerdings werden auch das Immunsystem unterdrückende Therapieformen diskutiert.

6. **Neuritis vestibularis (7,4%):**

Die Patienten beklagen mehrere Tage anhaltenden heftigen Drehschwindel mit Übelkeit und Erbrechen.

Ursache ist die Entzündung eines Gleichgewichtsnerven (N. vestibularis).

Die Erkrankung wird für wenige Tage mit Kortison behandelt, außerdem werden Medikamente zur Unterdrückung der vegetativen Symptome eingesetzt. Der entzündete Gleichgewichtsnerv bleibt meistens auf Dauer ausgefallen, das Gehirn gleicht jedoch durch Umrechnung der Signale aus dem verbliebenen gesunden Gleichgewichtsnerven das Defizit aus. Der Patient erholt sich und wird beschwerdefrei. Der Arzt kann durch bestimmte Untersuchungen den weiterhin bestehenden Ausfall des erkrankten Gleichgewichtsnerven nachweisen.

7. **Bilaterale Vestibulopathie (5%):**

Auch diese ernste Erkrankung wird oft übersehen. Die Patienten beklagen Scheinbewegungen der Umwelt, wenn sie sich selbst bewegen (Gehen, Auto fahren). In Ruhe sind die Patienten beschwerdefrei.

Ursache ist ein gleichzeitiger Ausfall beider Gleichgewichtsorgane z.B. durch die Einnahme bestimmter, für die Gleichgewichtsorgane toxischer Antibiotika. Oft bleibt die Ursache auch ungeklärt, dann werden Entzündungen der Gleichgewichtsorgane vermutet.

Die Therapie ist schwierig und beinhaltet v.a. Krankengymnastik zum Gleichgewichtstraining. Häufig werden die Patienten nicht mehr beschwerdefrei.

8. **Vestibularisparoxysmie (4%)**

Auch diese Schwindelursache wird häufig übersehen.

Die Patienten beklagen sehr kurze, jedoch heftige Schwindelattacken aus heiterem Himmel. Die Attacken dauern nur wenige Sekunden an, können aber so heftig sein, dass die Patienten zu Boden stürzen.

Ursache ist der Druck einer kleinen Arterie im Schädelinneren auf den Gleichgewichtsnerven.

Die Erkrankung ist mit Medikamenten wie Carbamazepin und ähnlichen Substanzen gut behandelbar. In seltenen Fällen muß operativ ein Silikonkissen zwischen die Arterie und den Nerven eingebracht werden.

9. Perilymphfistel (< 1%):

Diese sehr seltene Schwindelursache ist durch typische Auslösemechanismen leicht zu erkennen.

Die Patienten geben relativ kurz anhaltende Drehschwindelattacken an, die durch Schneuzen oder Pressen ausgelöst werden. Mitunter werden die Schwindelattacken auch durch laute Knallgeräusche ausgelöst. Ursächlich besteht eine Fistel zwischen Peri- und Endolymphraum, die sich durch die angegebenen Mechanismen öffnet und dann zu den beschriebenen Schwindelattacken führt.

Die Bestätigung der Diagnose ist schwierig, da kleine Perilymphfisteln auch in der Kernspintomografie oder der Dünnschicht-Computertomografie nicht immer zuverlässig darstellen lassen. Die Therapie besteht im operativen Verschluss der Fistel.

Zusammenfassung

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich durch eine sorgfältige Besprechung der Symptome mit dem Arzt auch seltene Schwindelursachen zuverlässig erkennen lassen. Dies ist umso wichtiger, als zur Therapie der verschiedenen Schwindelursachen ganz verschiedene, wissenschaftlich belegte Therapieformen existieren. Oft haben Schwindelpatienten jedoch eine Odyssee hinter sich, bis die richtige Diagnose gestellt wird. Schwindelpatienten sollten sich an den Neurologen und den HNO-Arzt wenden.