

Wenn sich alles dreht

Schwindel ist nach Kopfschmerz die häufigste Krankheitserscheinung – Frühzeitig Facharzt aufsuchen

Es dreht sich alles, die Erde schwankt, der Boden gibt nach. Das ist nicht die Beschreibung für ein Erdbeben, sondern die ganz persönliche „Katastrophe“ eines Menschen mit Schwindelbeschwerden.

Schwindel – dazu gehören ganz unterschiedliche Empfindungen, die alle eines gemeinsam haben: Der Mensch verliert die Orientierung im Raum. Jeder zehnte Patient in einer Allgemeinarztpraxis klagt heute über Schwindelsymptome. Bei den über 80-Jährigen klagt sogar fast jeder vierte über Schwindel.

Damit ist Schwindel nach Kopfschmerzen die häufigste Krankheitserscheinung. In der HNO-Sprechstunde ist der gutartige Lagerungsschwindel die weitaus häufigste Schwindelform und sehr gut zu behandeln.

Bei Schwindel (lat. Vertigo) handelt es sich um keine eigenständige Erkrankung, sondern um ein multisensorisches Syndrom. Es macht sich durch eine gestörte Wahrnehmung verschiedener Sinne, den Verlust der Körpersicherheit im Raum und damit verbundenen Gleichgewichtsstörungen bemerkbar.

Verschiedene Beschwerden

In voller Ausprägung äußert sich Schwindel in der Wahrnehmung von Scheinbewegungen, einer gestörten Funktion der Augenmuskulatur (Nystagmus), Fallneigung sowie begleitenden vegetativen Beschwerden wie Schwitzen, Übelkeit und Erbrechen. Er kann sowohl vorübergehend (Episoden wiederholter Anfälle) als auch dauernd auftreten.

Schwindel ist ein Leitsymptom vieler Erkrankungen. Hinter Schwindelgefühlen können sich Ohrenerkrankungen, neurologische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Leiden als auch psychische Ursachen wie eine Angststörung verbergen. Plötzlich einsetzende, häufige als auch anhaltende Dreh- und/oder Schwankschwindelattacken mit oder ohne Ohrgeräusche oder Hörverlust sollten unbedingt von einem Facharzt für HNO-Heilkunde abgeklärt werden. Gegebenenfalls muss auch ein Internist, ein Neurologe oder auch ein Orthopäde hinzugezogen werden. Denn Schwindelanfälle können zwar harmlos sein, in manchen Fällen aber auch auf eine lebensbedrohliche Krankheit hinweisen.

Am Anfang der Diagnostik steht die genaue Befragung der Patienten. Hier ist der Arzt schon fast in der Rolle eines Detektivs, um die verschiedenen Äußerun-

gen der Patienten zum Schwindel einzuordnen, in systematische und unsystematische Beschwerden: Drehschwindel mit scheinbarer Drehbewegung von Umwelt und eigenem Körper, Schwankschwindel mit dem Gefühl, als ob der Boden schwanke, Liftschwindel mit dem Gefühl zu sinken

oder gehoben zu werden, Lagerungsschwindel nach Veränderung der Körperachse oder nach Kopfbewegungen, Taumelgefühl, Schwindel mit einem Gefühl der Unsicherheit beim Gehen, Stehen und Sitzen, Schwarzwerden vor den Augen, Sternchensehen, Leere im Kopf, Benommenheit etc.



Eine Mitarbeiterin erklärt der Patientin das Schwindeltraining.

(Foto: da)

Wichtig ist dabei auch, wodurch die Symptome ausgelöst wurden, wie lange der Schwindel andauert und welche anderen Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Schweißausbruch, Herzrasen, Kopfschmerzen, Hörverlust mit und ohne Ohrgeräuschen oder Sehstörungen, auftraten.

Befragung und Untersuchung

Nach der Patientenbefragung folgt eine körperliche Untersuchung mit Prüfung der Körperlage im Raum, Fahndung nach schnellen Augenbewegungen (Nystagmus) unter einer vergrößernden Brille, Geh- und Stehtests mit offenen und geschlossenen Augen. Ergänzt werden die Untersuchungen durch Hörtests und spezielle Prüfungen der Gleichgewichtsorgane. Häufig sind ein neurologisches und internistisches Konsilium nötig.

Zunächst wird versucht, die Ursache des Schwindels zu behandeln. Wichtig ist, dass insbesondere beim akuten Schwindel die Diagnostik und die entsprechende Behandlung so rasch wie möglich einsetzen, also innerhalb der ersten Stunden nach dem Auftreten der Beschwerden wie Unterverzucker bei Diabetes, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörung, Schlaganfall, Ménière'sche Erkrankung (Drehschwindel) oder andere schwere neurologische Störungen.

Spezielle Medikamente

Bei subakuten Formen wie beim einseitigen Gleichgewichtsausfall (Neuronopathia vestibularis) und der Sonderform des gutartigen Lagerungsschwindels (Schwindel dauert nur Sekunden und tritt vor allem bei plötzlichem Lagewechsel auf) besteht die Therapie in der Anwendung eines Antischwindeltrainings zur Kompensation der Gleichgewichtsstörung.

Einige Schwindelformen werden medikamentös, andere, wie der psychogene, in Attacken auftretende Angstschwindel, werden durch spezielle psychotherapeutische Verfahren behandelt. Bei einigen Schwindelursachen kann auch eine Operation erforderlich werden: zum Beispiel beim Vestibularisschwannom, bei einer Augenmuskellähmung oder beim Morbus Ménière.

Die meisten Schwindelformen weisen eine sehr gute Heilungsprognose auf, einige verlaufen chronisch, lassen sich jedoch mit regelmäßigem Antischwindeltraining gut kompensieren. Andere erfordern eine regelmäßige Medikamenteneinnahme, die dann entsprechend ärztlich überwacht werden sollte. Beim akuten Auftreten einer Schwindelattacke ist ein Eingreifen schwierig.

Tritt eine Schwindelattacke auf, so sollte sich der Betroffene hinlegen, am besten mit hochgelagerten Beinen. Anhaltende Schwindelsymptome sollten unbedingt behandelt werden, auch wenn sie nur leicht sind. Jedem, der Anzeichen eines Schwindels aufweist, ist deshalb zu empfehlen, sich frühzeitig von einem HNO-Facharzt untersuchen zu lassen. **Dr. Gerhard M. Strasser**