

Schwindel

Hinter dem Begriff „Schwindel“ können sich viele unterschiedliche Gefühle verstecken: „Schwarzwerden vor den Augen“, „Benommenheit“, „Unsicherheit“, „Taumeligkeit“ bis hin zu „Dreh-, Schwank- und Liftgefühlen“. So unterschiedlich Schwindel wahrgenommen wird, so unterschiedlich sind auch seine Ursachen: Hinter den Beschwerden können Krankheiten des Nervensystems, der Halswirbelsäule, der Augen und des Herz-Kreislaufsystems stecken und nicht zuletzt Störungen des Gleichgewichtsorgans selbst.

Unser Gleichgewicht fußt auf 3 Säulen

- dem **Gesichtssinn** - also dem, was wir sehen
- dem **Tiefensinn** - also dem, was wir fühlen
- dem **Gleichgewichtssinn** des Ohres und seinen Verbindungen zum Kleinhirn und Hirnstamm

Kommt es zu einem Ungleichgewicht der beiden **Gleichgewichtsorgane** (zum Beispiel bei Ausfall einer Seite, ähnlich wie beim Ausfall des Hörorgans beim Hörsturz) empfinden wir heftigsten Dreh- und Schwankschwindel mit Übelkeit und Erbrechen.

Beispiele für das Wegfallen verlässlicher Informationen des Gesichtsinnes sind z.B. Sehstörungen, Doppelbilder und Hornhautverletzungen. So manchem, der eine falsche Brille aufsetzt, dem wird im wahrsten Sinne des Wortes „schwindelig“.

Ein Beispiel für das Wegfallens des **Tiefensinnes** ist z. B. die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), die die peripheren Nerven schädigt. Wenn wir den Boden unter den Füßen nicht mehr richtig spüren können, sind wir unsicher, z.B. wenn wir über eine Matratze laufen sollen.

Grundsätzlich kann eine dieser drei Säulen „ausfallen“ und trotzdem haben wir nach einer gewissen Eingewöhnungszeit keine Beschwerden mehr, weil die anderen beiden Sinne dies ausgleichen können. Das Gehirn muss zunächst nur wieder lernen, die ungleichen Informationen zu verarbeiten und als „normal“ zu akzeptieren.

Mit Hilfe von Untersuchungen des Hör- und Gleichgewichtsorgans lassen sich die möglichen Ursachen der Schwindelbeschwerden aufdecken und je nach Ergebnis unterschiedlich sinnvoll therapieren.

Der **akute Gleichgewichtsausfall** (med. Fachbegriff: **Neuropathia vestibularis**):

Der Gleichgewichtsausfall beginnt meist plötzlich mit einsetzendem Dreh- oder (seltener) Schwankschwindel und heftigster Übelkeit und Erbrechen. Häufig wird der Notarzt gerufen, der den Patienten in die Klinik einweist. Typisch ist, dass der Schwindel dauerhaft vorhanden ist und nur langsam im Verlauf von mehreren Tagen zurückgeht. Bei der Spülung der Gehörgänge mit warmem und kaltem Wasser lässt sich der Ausfall des Gleichgewichtsorgans nachweisen. Wenn man außerdem mit einer Spezial-Brille in die Augen des Patienten blickt, sieht man eine ruckhafte Augenbewegung (sog. Nystagmus). Die ersten Tage wird der Patient in der Regel im Bett verbringen, da jegliche Bewegung den Schwindel verstärkt. Falls notwendig, werden Medikamente gegen den Schwindel und die Übelkeit verabreicht. Im weiteren Verlauf kann es entweder zu einer vollständigen Erholung der Gleichgewichtsfunktion auf der betroffenen Seite kommen; aber auch ein persistierender Ausfall ist möglich. Letzteres muss jedoch keine Einschränkung der Lebensqualität bedeuten. Sobald das Gehirn gelernt hat, sich auf die neue Situation einzustellen, ist der Ausfall verarbeitet. Das heißt, der Patient weist keine spontanen ruckhaften Augenbewegungen mehr auf und empfindet in normalen Alltagssituationen keinen Schwindel mehr. In Dunkelheit oder bei schnellen Bewegungen kann allerdings eine kurzfristige Unsicherheit bestehen bleiben. Diese wichtige Kompensation geht umso schneller vonstatten, umso mehr sich der Patient bewegt und damit sein Gleichgewicht belastet. Nur so kann das Gehirn lernen, sich auf die neue Situation einzustellen. Medikamente gegen Schwindel sind deshalb eher störend, sie verzögern die

Kompensation, indem sie die Beschwerden unterdrücken. Sie sollten daher nur in der unmittelbaren Akutphase eingesetzt werden. Die Ursachen eines Gleichgewichtsausfalles sind auch heute noch nicht vollständig geklärt. Diskutiert werden neben Durchblutungsstörungen auch die Reaktivierung von Viren, die im Körper überdauern können. Seltener Ursachen können auch im Bereich des Gleichgewichtsnervens und seiner zentralen Verschaltungen liegen, so dass eine weiterführende Diagnostik (eine Kernspintomographie bzw. Schichtbildaufnahme des Kopfes) in der Regel im Intervall angeraten wird.

Der **gutartige Lagerungsschwindel** (med. Fachbegriff: **Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel**):

Typisch hierfür ist, dass ein Drehschwindel durch bestimmte Körperpositionen provoziert werden kann. Der Schwindel hält nur für Sekunden an. Bevorzugt tritt er erstmalig nachts auf, wenn man sich auf die betroffene Seite dreht. Auch beim Hinlegen und Hochkommen aus liegender Position kann er auftreten, sowie bei Kopfneigung nach hinten oben (Gardinen aufhängen, Bücher aus einem hohen Regal nehmen). Häufig weiß der Patient schon „so, gleich kommt der Schwindel wieder“, weil eine Latenz zwischen der Bewegung und dem Einsetzen des Schwindels besteht. Diese Art von Schwindel wird durch kleine „Steinchen“ ausgelöst, die normalerweise in einer Art Gel der einzelnen Sinneszellen eingebettet sind, sich aber nun losgelöst haben und sich frei im Gleichgewichtsorgan der Schwerkraft nach bewegen können. Ursächlich kann ein Trauma (z.B. Autounfall oder Sturz) sein, aber auch degenerative Vorgänge werden diskutiert. Der Lagerungsschwindel lässt sich sehr gut mit einigen Übungen therapieren. Nach ca. zwei Wochen Lagerungsübungen und Schlafen mit erhöhtem Oberkörper ist der Patient in der Regel wieder beschwerdefrei.