Patient mit aktuellem Schwindel

Ein Fall für den Nerven- oder für den HNO-Arzt?

Klagt ein Patient über Schwindel, was gerade bei Älteren nicht selten der Fall ist, geht es in der Praxis primär darum zu unterscheiden: Ist es ein peripher-vestibulärer oder ein zentral-vestibulärer Schwindel? Diese Zuordnung ist nicht immer einfach, kann aber mittels Anamnese und einfachen Untersuchungen gelingen.

Ist sein Problem
peripher oder
zentral bedingt?

© ATo / fotolia.com

„Der peripher-vestibuläre Schwindel hat seine Ursache in einer Fehlfunktion der Gleichgewichtsrezeptoren im Innenohr“, erklärte Prof. Dr. Heinrich Iro von der HNO-Universitätsklinik in Erlangen. Die drei wichtigsten peripher-vestibulären Erkrankungen sind:

- akuter einseitiger peripherer Labyrinthausfall (Neuritis vestibularis)
- Morbus Menière
- Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS).

Kurze Attacke bei BPLS

Bei der differenzialdiagnostischen Abgrenzung kommt der Dauer der Schwindelsymptomatik die entscheidende Bedeutung zu. „Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel ist gekennzeichnet durch Drehschwindelattacken, die durch einen Lagewechsel ausgelöst werden und weniger als eine Minute anhalten“, so Iro. Typisch sind das Crescendo-Decrescendo-Empfinden und das Fehlen von Hörstörungen. Die Symptomatik entsteht durch eine Dislokation mikroskopisch kleiner Körnchen, der sog. Otokonien. Entsprechende Lagerungsprüfungen führen zur

richtigen Diagnose. Therapeutisch empfehlen sich Lagerungsmanöver, eine medikamentöse Therapie ist nicht indiziert.

Hörminderung beim M. Menière

Der M. Menière ist eine Erkrankung des Innenohrs, wobei die Beschwerden durch einen Hydrops des Endolymphraums verursacht werden. Typisch ist die Kombination aus Hörminderung v. a. im Tieftonbereich, Tinnitus und Drehschwindelattacken, die weniger als 24 Stunden dauern. Hörminderung und Tinnitus können allerdings länger anhalten. Medikament der Wahl ist Betahistin, wobei eine relativ hohe Dosierung von 3 x 48 mg eingesetzt werden sollte. In schweren Fällen muss die intratympanale Injektion des ototoxischen Aminoglykosids Gentamicin erwogen werden.

Vegetative Symptome bei akutem einseitigen Labyrinthausfall

Typisch für dieses Krankheitsbild ist ein starker Drehschwindel mit Übelkeit und Erbrechen. Als mögliche Ursachen werden diskutiert: Mikrozirkulationsstörung, Reaktivierung von Herpes-simplex-Viren und eine mechanische Reizung von Bogengangsrezeptoren. Der Schwindel setzt plötzlich ein und klingt über mehrere Tage allmählich wieder ab. Eine Hörminderung bzw. ein Tinnitus treten nicht auf. Bei der klinischen Untersuchung findet sich ein horizontaler Spontannystagmus zum gesunden Ohr mit rotatorischer Komponente. „Kortikosteroide beeinflussen den Krankheitsverlauf positiv, zusätzlich wird ein vestibuläres Trainingsprogramm empfohlen“, so Iro. Die Symptombesserung erfolgt auf der Ebene einer zentralen Kompensation. „Es bestehen Anhaltspunkte, dass die Gabe von sedierenden Medikamenten diesen Kompen-

sationsprozess stören kann, sodass man von einer großzügigen Anwendung nur abraten kann“, empfahl Iro.

Labyrinthausfall oder Hirnstamminfarkt?

Bei einem neu aufgetretenen Drehschwindel stellt sich die Frage: Handelt es sich um einen akuten einseitigen Labyrinthausfall oder um einen sehr viel selteneren Hirnstamminfarkt? Drei simple Tests helfen hier weiter:

- Der Kopfpulstest, bei dem der Arzt den Kopf mit beiden Händen sehr rasch dreht, was normalerweise zu einer raschen kontraversiven Augenbewegung führt, ist nur beim Labyrinthausfall pathologisch.
- Ein Blickrichtungsnystagmus kommt nur beim Hirnstamminfarkt vor.
- Eine vertikale Abweichung der Achse beider Augen gibt es nur beim Hirnstamminfarkt.

Am häufigsten im Alltag ist sicherlich der „Altersschwindel“. Er ist Folge einer multimodalen Störung. „Hier ist eine Restitutio ad integrum nicht zu erwarten“, so Iro. Die Therapie müsse deshalb auf eine Kompensation zielen.

Dr. Peter Stiefelhagen

Quelle: Praxis update, 12.6.2015 in Berlin

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Bei der Abklärung von Schwindel sind die Anfallsdauer und das Auftreten einer Hörstörung wichtige Kriterien.
2. Beim akuten Labyrinthausfall sollte man mit sedierenden Medikamenten sehr zurückhaltend sein.
3. Der Altersschwindel ist eine multimodale Störung.