

Arten von Schwindel

Drehschwindel

Um den Betroffenen herum scheint sich alles zu drehen. Häufig tritt Drehschwindel nach zu viel Alkoholkonsum auf, aber auch nach plötzlichem Aufstehen aus dem Liegen heraus. Begleitet werden die Beschwerden oft von Übelkeit, Ohrensausen, Erbrechen und einem reduzierten Hörvermögen.

Schwankschwindel

Wer unter dieser Form des Schwindels leidet, hat das Gefühl, der Boden würde unter den Füßen weggezogen werden. Das sorgt für einen unsicheren Gang. Auch wenn Betroffene ruhig stehen, ist ihnen schwindlig.

Liftschwindel

Charakteristisch ist das Gefühl, zu fallen oder in einem Fahrstuhl schnell nach oben oder unten zu fahren.

Pseudo-Vertigo (ungerichteter Schwindel bzw. unsystematischer Schwindel)

Betroffene klagen über Benommenheit und ihnen wird schwarz vor Augen. Viele sind dann auch unsicher auf den Beinen. Allerdings scheint sich die Umgebung für die Patienten hier nicht zu bewegen. Daher spricht man auch von Pseudo-Schwindel. Er kann ständig präsent sein oder als plötzlicher Schwindel auftreten und schnell wieder verschwinden.

Ursachen für Schwindel

Schwindel kann durch unterschiedliche Vorgänge verursacht werden. Erhält das Gehirn beispielsweise widersprüchliche Informationen von den zuständigen Sinnesorganen, entsteht ein Schwindelgefühl. Es besteht auch die Möglichkeit, dass das Gehirn nicht in der Lage ist, eingehende Signale adäquat zu verarbeiten. Ebenso können körperliche und psychische Erkrankungen das Symptom auslösen. Häufig haben auch Gehirnerschütterungen oder Schädel-Hirn-Traumen Schwindel zur Folge.

Grundsätzlich unterscheidet man zwei Ursachen von Schwindel:

- a) vestibulären Schwindel
- und
- b) nicht-vestibulären Schwindel.

Vestibulärer Schwindel

Bei dieser Form von Schwindel liegen die Ursachen entweder in einer widersprüchlichen Reizverarbeitung der von den Gleichgewichtsorganen gesendeten Informationen oder in widersprüchlich gesendeten Reizen. Grund dafür sind entweder Erkrankungen oder Irritationen

des Gleichgewichtssystems. Meist leiden Betroffene dann am sogenannten Drehschwindel. Von einem peripheren vestibulären Schwindel spricht man, wenn Innenohr oder Gleichgewichtsnerv betroffen sind. Zentraler vestibulärer Schwindel tritt bei Erkrankungen von Hirnstamm, Kleinhirn oder Großhirn auf. Das sind die verbreitetsten Formen und Ursachen von vestibulärem Schwindel:

- **Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPPV)**

Lagerungsschwindel ist die am häufigsten auftretende Form von Schwindel. Ausgelöst wird der harmlose paroxysmale Lagerungsschwindel durch kleinste Kristalle oder Steinchen (Otolithen) im mit Flüssigkeit gefüllten Gleichgewichtsorgan (Kupulolithiasis, Kanalolithiasis). Die Steinchen oder Kristalle, die sich in den Bogengängen befinden, können die Sinneszellen an den Wänden reizen, wenn man seine Körperhaltung ändert. Dann kann es zu akuten und heftigen Schwindelanfällen kommen, die jedoch nur kurze Zeit bestehen. Auch im Liegen sind solche Schwindelattacken möglich, die manchmal zusätzlich von Übelkeit begleitet werden.

- **Neuritis vestibulares**

Bei dieser Form des Schwindels ist die Ursache ein entzündeter Gleichgewichtsnerv. Dies führt zu sehr unangenehmem und anhaltendem Drehschwindel. Bei einigen Betroffenen kündigt sich der Hauptanfall einige Tage vorher durch kürzere Drehschwindel-Episoden an. Nach zwei bis vier Wochen klingen die Symptome dieses peripheren vestibulären Schwindels ab. Wie es zu der Entzündung kommt, ist bislang nicht geklärt.

- **Vestibulopathie**

Ausgelöst wird die Innenohrerkrankung häufig durch Medikamente, zum Beispiel durch bestimmte Antibiotika wie Gentamycin. Aber auch Krankheiten wie eine Hirnhautentzündung (Meningitis) oder Morbus Menière sind Verursacher. Betroffene leiden an Dreh- oder Schwankschwindel und können ihre Umwelt nur noch verschwommen wahrnehmen. Gesichter von Menschen in Bewegung, sind nicht mehr sicher identifizierbar, Verkehrszeichen nicht lesbar. Die Beschwerden können nur wenige Minuten andauern, sich aber auch über Tage hinziehen.

- **Vestibularisparoxysmie**

Die regelmäßigen Schwindelattacken können durch bestimmte Kopfhaltungen ausgelöst werden. Warum es dazu kommt, ist bislang unklar. Als Grund wird eine Art Kurzschluss zwischen zwei benachbarten Nervenfasern (Axonen) vermutet. Betroffene leiden meist an Schwank- und Drehschwindel. Die Attacke kann Sekunden andauern, sich aber auch über mehrere Minuten erstrecken. Vestibularisparoxysmie führt zu Stand- und Gangunsicherheit.

- **Vestibuläre Migräne (Basilaris-Migräne)**

Wer an dieser speziellen Migräne-Form leidet, bekommt wiederholt Schwindelanfälle in Kombination mit Sehstörungen, Gang- und Standstörungen sowie Schmerzen im Hinterkopf.

- **Morbus Menière**

Die Erkrankung tritt meist im Alter zwischen 30 und 60 Jahren auf. Dabei kommt es zu regelmäßigem und plötzlichem Drehschwindel in Begleitung von einseitigem Tinnitus und einseitiger Hörminderung. Der Schwindel äußert sich in Anfällen, die zwischen 20 Minuten und 24 Stunden anhalten können.

- **Durchblutungsstörungen im Gehirn**

Ein Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke (TIA) können dazu führen, dass das Gehirn nicht mehr ausreichend durchblutet wird. Dann kann es zu Schwindel kommen,

ebenso zu Erbrechen und Übelkeit, Gefühlsstörungen, gestörten Bewegungsabläufen (Ataxie), Störungen beim Schlucken und bei der Sprechmotorik (Dysarthrie).

- **Akustikusneurinom**

Dieser gutartige Tumor des Hör- und Gleichgewichtsnervs kann ab einer bestimmten Größe zu Symptomen wie Dreh- oder Schwankschwindel, Hörminderung und Übelkeit führen. Seltener kommt es zu Kopfschmerz, Gesichtstaubheit oder Geschmacksveränderungen. Der Tumor stammt von den Zellen der sogenannten Schwann-Scheiden, die die Nervenfasern umhüllen.

- **Vestibuläre Epilepsie**

Erstes Anzeichen des eigentlichen Anfalls ist häufig ein Schwindelgefühl. Dann folgen Krampfanfälle mit Schwindel, und schnelle, zuckende Augenbewegungen.

- **Felsenbeinfraktur mit Labyrinthausfall**

Kommt es nach einem Unfall oder Sturz zu einer Schädelfraktur, bei der auch das Felsenbein betroffen ist, kann Schwindel auftreten. Da das Felsenbein der Knochenabschnitt ist, der das Innenohr umgibt, ist demnach häufig auch das Innenohr mit dem Gleichgewichtssystem betroffen.

- **Reisekrankheit (Kinetose)**

Wird das Innenohr mit Reizen überflutet – zum Beispiel durch ungewohnte Bewegungen bei Auto- oder Busfahrten auf kurvenreichen Strecken – und kann man diese Bewegungen nicht kontinuierlich mit den Augen verfolgen, können diese Reize vom Gehirn als Fehlermeldung registriert werden. Betroffene reagieren dann häufig mit Schwindel, Übelkeit, Erbrechen oder Kopfscherzen.

- **Altersbedingter Schwindel**

Ursache für sogenannten Altersschwindel können Durchblutungsstörungen und Verzögerungen in der Informationsverarbeitung im Innenohr sein. Besonders ältere Menschen, ab dem 60. Lebensjahr, leiden zunehmend an gelegentlichen Schwindelattacken oder chronischem Schwindel. Dabei ist es wichtig, andere Auslöser wie Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems, Sehstörungen, Erkrankungen des Nervensystems, Verletzungen oder Medikamente auszuschließen.

Nicht-vestibulärer Schwindel

Die Gleichgewichtsorgane, Nerven und Gehirn arbeiten und funktionieren beim nicht-vestibulären Schwindel völlig normal. Diese Form des Schwindels wird in anderen Regionen des Körpers ausgelöst.

Betroffene sind nicht in der Lage, sich im Raum zu orientieren. Sie gehen unsicher, stehen unsicher und stürzen häufiger. Selten kommt es zu Begleiterscheinungen wie Erbrechen oder Übelkeit.

Das sind die verbreitetsten Formen und Ursachen von nicht-vestibulärem Schwindel:

- Niedriger Blutdruck (Hypotonie) sowie orthostatische Dysregulation (plötzlicher Abfall des Blutdrucks nach einem Lagewechsel, zum Beispiel rasches Aufstehen aus einer liegenden Position heraus)

- Bluthochdruck (Hypertonie)
- Blutarmut (Anämie)
- Halswirbelsäulen-Syndrom (HWS-Syndrom): Verschleißerscheinungen, Muskelverspannungen, Verletzungen und Entzündungen können ein Halswirbelsäulen-Syndrom auslösen. Symptome sind Schwindel, Schulter- und Nackenschmerzen, Kopfschmerz und auch Tinnitus.
- Schwangerschaft: Aufgrund der körperlichen Veränderungen kann es zu Blutdruckschwankungen kommen, die hin und wieder Schwindel verursachen.
- Herzenschwäche (Herzinsuffizienz)
- Herzrhythmusstörungen
- Niedriger Blutzuckerspiegel (Unterzucker)
- Vegetative diabetische Polyneuropathie
- Gefäßverkalkung und -verengung (Arteriosklerose) im Bereich hirnversorgender Gefäße
- Karotissinussyndrom: Kann Schwindel verursachen, Bewusstseinsstörungen auslösen und manchmal bis zur Ohnmacht führen.
- Medikamente: Schwindelgefühle treten als Nebenwirkung einiger Medikamente auf.
- Alkohol und Drogen
- Hyperventilation: übersteigertes, beschleunigtes und tiefes Atmen (zum Beispiel durch psychische Ursachen)
- Falsch eingestellte oder ungewohnte Brille

Schwindel als Folge psychischer Erkrankungen

Sogenannter somatoformer oder psychogener Schwindel ist häufig die Folge psychischer Erkrankungen wie einer Angststörung oder Depression. Dabei ist der phobische Schwankschwindel die häufigste somatoforme Schwindelstörung. Es kommt zu Benommenheit, Schwankschwindel, Stand- und Gangunsicherheit sowie zu Stürzen. Akuter Auslöser der Symptomatik kann beispielsweise eine Panikattacke sein.

Schwindel – Diagnose

In einem ersten Gespräch mit dem behandelnden Arzt kann gegebenenfalls bereits die Art des Schwindels festgestellt werden. Abhängig von der vermuteten Ursache kann der Hausarzt den Patienten an einen Facharzt der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, einen Neurologen, einen Internisten, Augenarzt, Psychiater oder Psychotherapeuten überweisen. Befindet sich eine Schwindelambulanz in der Nähe des Wohnortes, können Betroffene sich direkt dorthin wenden.

Körperliche Untersuchung

Der Arzt wird Puls und Blutdruck messen. Besteht der Verdacht auf Herzrhythmusstörungen, wird ein EKG (Elektrokardiogramm) durchgeführt. Auch ein Schwangerschaftstest kann bei einigen Patientinnen angezeigt sein.

- **Nystagmus-Untersuchung**

Bei dieser Untersuchung wird geprüft, ob Nystagmus (unkontrollierbare, rhythmische Bewegung der Augen) auch im Ruhezustand auftritt. Dies ist nämlich nur bei Schwindelpatienten der Fall. Mit einer speziellen Brille lässt sich dies beobachten.

- **Gleichgewichtsprüfung**

Verschiedene Gleichgewichts- und Koordinationsprüfungen geben Aufschluss über das Funktionieren des Gleichgewichtssystems. Beispielsweise wird der Patient beim Romberg-Test mit ausgestreckten Armen und geschlossenen Augen auf einem Bein stehend, getestet. Außerdem wird das Gangbild kontrolliert, um Schwankungen oder schiefes Gehen ausschließen zu können. Eine weitere Untersuchung, der Unterberger-Tretversuch, kann Störungen der Nervenreflexe nachweisen. Der Patient wird gebeten, mit geschlossenen Augen auf der Stelle zu treten. Gelingt dies nicht und dreht sich der Patient stattdessen um die eigene Achse, arbeiten die Nervenreflexe nicht normal.

- **Hörtest**

Gehör und Gleichgewichtssinn laufen über dieselben Nervenbahnen. Daher wird häufig auch die Hörfähigkeit untersucht.

Weitere Untersuchungen können je nach vermuteter Erkrankung folgen. Zum Beispiel:

- Langzeitblutdruckmessung
- Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule
- Computertomografie (CT)
- Magnetresonanztomografie (MRT)
- Elektroenzephalografie (EEG)
- Ultraschalluntersuchung der Arterien
- Herzultraschall
- Messung des Liquordrucks (Druck der Gehirnflüssigkeit) bei Lumbalpunktion
- Evozierte Potenziale (EP)
- Blutuntersuchungen
- Elektromyografie (EMG)
- Elektroneurografie (ENG)
- Karotiddruckversuch zur Untersuchung des Blutdruckreflexes der Halsschlagader
- Schellong-Test oder Kipptischuntersuchung zur Kontrolle der lagebedingten Blutdruckanpassung

Quelle:

<https://www.deutsche-familienversicherung.de>