

Zurück ins Gleichgewicht

Schwindel schränkt die Aktivitäten im Alltag stark ein und beeinflusst damit die **Lebensqualität**. Viele Betroffene suchen die Apotheke als erste Anlaufstelle auf – wie können Sie helfen?



© ronaldino3001 / iStock / Thinkstock

FORTBILDUNG SCHWINDEL

Schwindel hat viele Gesichter. Von Drehen über Schwanken bis zu Gangunsicherheit, Taumel, Benommenheit und Angst – eine Vielzahl von Wahrnehmungen und Beschwerden werden unter dem Begriff Schwindel zusammengefasst. „Plötzlich hat sich alles gedreht!“ „Der Boden fing unter meinen

wozu das Gleichgewichtsorgan im Innenohr, der Gleichgewichtsnerv (Nervus vestibularis) und die zugehörigen Hirnareale zählen. Das Gleichgewichtsorgan ist Teil des Innenohrs und besteht aus zwei Teilen: dem Vorhof (lat. vestibulum) und den Bogengängen. Der Vorhof hat dem Gleichgewichtsorgan seinen Namen

tralen Schwindel, der sich beispielsweise nach neurologischen Erkrankungen wie einem Schlaganfall oder durch im Kleinhirn lokalisierte Bewegungsstörungen manifestiert. Peripher-vestibuläre Schwindelursachen sind hingegen nicht im Gehirn, sondern außen liegend lokalisiert, das heißt, sie betreffen das Gleichgewichts-

mor, eine Hirnblutung oder ein Schlaganfall, die Schwindel bedingen. Vielmehr sind internistische und neurologische Erkrankungen wie beispielsweise Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Migräne, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Entzündungen oder Veränderungen der Strukturen des Gleichgewichtssystems für die diversen Schwindelgefühle verantwortlich.

So vielfältig die Ursachen sind, so zahlreich sind auch die Sinesseindrücke und ihre Darstellung von Schwindelpatienten. Aus der exakten Beschreibung des Schwindelgefühls kann der Arzt auf die Schwindelart und häufig auch auf ihre Ursache schließen. Ein wichtiger Gesichtspunkt dabei ist, ob der Schwindel eine bestimmte Richtung hat. Schwindelarten, denen der Betroffene eine Richtung zuordnen kann, werden in Dreh-, Schwank- und Liftschwindel unterteilt. Ihnen liegt oft eine konkrete Ursache zugrunde.

AKUTE EINSEITIGE VESTIBULOPATHIE, „HÖRSTURZ DES GLEICHGEWICHTSORGANS“

Ein plötzlich einsetzender, heftiger Drehschwindel mit Fallneigung, begleitet von starker Übelkeit und Augenzittern, deutet auf eine Neuritis vestibularis, auch Neuropathia vestibularis genannt, hin. Sie beruht auf einem akuten einseitigen Ausfall des Gleichgewichtsorgans, dessen Ursachen noch nicht völlig geklärt sind. Vermutet wird eine Entzündung im Gleichgewichtsorgan, die durch eine Reaktivierung einer latenten Infektion mit Herpes-simplex-Virus Typ-1 ausgelöst wird. Ebenso werden Durchblutungsstörungen und Autoimmunkrankheiten als Auslöser diskutiert. Die Erkrankung tritt am häufigsten bei Erwachsenen im Alter zwischen 50 und 60 Jahren auf, wobei Frauen öfter betroffen sind als Männer.

Füßen an zu schwanken!“ „Mir wurde plötzlich schwarz vor Augen!“ - Schwindelattacken werden von den Betroffenen daher auch ganz unterschiedlich erlebt und beschrieben. Und so vielfältig wie die Schwindelgefühle sind auch die Ursachen dafür. Schwindel ist keine eigenständige Krankheit, sondern ein Symptom und ist auf eine Vielzahl von Grunderkrankungen zurückzuführen. Möglich sind auch Schwindelattacken ohne organische Ursache, die psychogen bedingt sind. Im Alter ist Schwindel häufig multikausal.

Das Gleichgewichtssystem

Grundsätzlich ist Schwindel ein Hinweis des Gehirns auf eine Störung des Gleichgewichtssystems (vestibuläres System),

Vestibularapparat gegeben. Die vom Gleichgewichtsorgan aufgenommenen Informationen werden über den Nervus vestibularis an bestimmte Areale im Gehirn gesendet und dort verarbeitet. Diese Impulse erhalten weitere Informationen, die von den Augen sowie von den Druckrezeptoren der Muskeln, Gelenke und der Haut ausgehen. Widersprechen sich die Signale oder können sie im Gehirn nicht richtig verarbeitet werden, kann es zu Schwindelattacken kommen.

Man unterscheidet zentral-vestibuläre und peripher-vestibuläre Anteile des Gleichgewichtssystems. Zentral-vestibuläre Schwindelursachen liegen dementsprechend zentral im Hirn selbst. Sie bewirken einen zen-

organ im Innenohr oder den Gleichgewichtsnerv. Zu diesen peripher-vestibulären Schwindelformen zählen beispielsweise der gutartige Lagerungsschwindel, der Morbus Menière sowie die Neuritis vestibularis. Nicht-vestibuläre Schwindelursachen liegen schließlich außerhalb des Gleichgewichtssystems. Beispielsweise können Herz-Kreislauf-Probleme oder Medikamentennebenwirkungen, aber auch Erkrankungen der übrigen am Raumgefühl beteiligten Sinnessysteme Schwindel auslösen.

Vielfältige Ursachen

Letztendlich gibt es eine Vielzahl von Schwindelursachen. Eher selten sind es lebensbedrohliche Anlässe, wie ein Hirntu-

Drehschwindel Drehschwindel kann beispielsweise auf eine Schädigung des Gleichgewichtsorgans im Innenohr zurückgeführt werden (peripher-vestibuläre Störung). Er äußert sich so, als würde die Welt um einen herum sich drehen oder wegkippen. Er fühlt sich also so an, als befände man sich in einem Karussell. Häufig tritt dabei gleichzeitig ein Übelkeitsgefühl auf, das länger als die eigentliche Schwindelattacke andauern kann. Aufgrund der räumlichen Nähe zum Innenohr kann der Drehschwindel auch von einer Hörminderung begleitet sein. Ein solcher Schwindel tritt beispielsweise beim gutartigen Lagerungsschwindel (Benigner paroxysmaler Schwindel) oder beim Morbus Menière sowie beim ▶

Silomat® Eibisch/Honig-Sirup

Die doppelte Naturkraft gegen Reizhusten

Mit
Sofort-Wirkung



Eibischwurzel-Extrakt

legt sich wie ein Schutzfilm auf die gereizten Stellen im Hals



Echter Honig

in pharmazeutischer Qualität



Ohne Alkohol

im Gegensatz zu den meisten natürlichen Reizhustenmitteln

Die Empfehlung für alle, die eine natürliche Lösung gegen Reizhusten bevorzugen.

SADE.BISO8.17.08.2392

H2/17

Silomat®

Sie. Wir. Und Ihre Apotheke.

FORTBILDUNG SCHWINDEL

► akuten Ausfall des Gleichgewichtsorgans aufgrund einer Neuritis vestibularis auf.

Schwankschwindel Dieser Schwindel schlägt sich hingegen in Gang- und Standunsicherheit nieder. Der Betroffene hat das Gefühl, dass entweder die Umwelt schwankt oder er selbst - wie auf einem Schiff bei

getroffen. Wenn der phobische Schwankschwindel mit psychischen Erkrankungen verbunden ist, treten neben dem Schwindel selbst noch weitere Symptome wie beispielsweise Herzrasen, Atemnot, Übelkeit oder Zittern (bei Angsterkrankungen und Phobien) oder Schlafstörungen und Kopfschmerzen (bei Depressionen)

Gangunsicherheiten vorhanden sein, welche die Gefahr eines Sturzes erhöhen.

Benommenheitsschwindel Andere Schwindelbetroffene sind allgemein unsicher auf den Beinen. Sie haben keinen Schwindel, dem eine bestimmte Richtung zugewiesen werden kann. Sie leiden viel-

störte Mikrozirkulation, sich ablösende Kalkkristalle (Otolithen) aus den Bogengängen des Innenohrs) auftreten, spricht man häufig auch von „Altersschwindel“. Schwindel, der mit dem Alter in Verbindung gebracht wird, gilt bei vielen Menschen als eine normale Begleiterscheinung des Alterns, die als solche nicht zu ändern sei und mit der man sich abfinden müsse. Doch auch wenn der multifaktorielle Schwindel schwer fassbar ist, ist es wichtig, ihn nicht einfach als „altersbedingt“ und damit gleichsam als nicht therapierbar abzutun. Im Gegenteil: Schwindel ist in jedem Lebensalter behandelbar.

VESTIBULÄRE MIGRÄNE „CHAMÄLEON UNTER DEN SCHWINDELFORMEN“

Es gibt Schwindelattacken, die sich als Dreh- oder Schwankschwindel darstellen können. Beispiel ist die Vestibuläre Migräne, die mit und ohne Kopfschmerzen assoziiert sein kann. Auch sind Licht- und Lärmempfindlichkeit, Tinnitus, Sehstörungen sowie Übelkeit und Erbrechen möglich. Da sich der Migräne-Schwindel so unterschiedlich darstellt, wird auch von einem Chamäleon unter den verschiedenen Schwindelformen gesprochen. Die Vestibuläre Migräne kann leicht erkannt werden, wenn die Attacken von Kopfschmerzen gefolgt sind. Schwieriger wird die Diagnose, wenn die Kopfschmerzen oder andere Migränesymptome fehlen (bei 30 Prozent der Betroffenen). Die Vestibuläre Migräne tritt vor allem im jungen Erwachsenenalter auf. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

starkem Seegang. Verschiedene Ursachen können für diese Schwindelart verantwortlich sein. Irritieren Ereignisse wie Fliegen, Autofahren oder Schiffsreisen das Gleichgewichtsorgan, liegt eine Kinetose (Reisekrankheit) vor, die häufig von Übelkeit und Erbrechen begleitet wird. Ein Schwankschwindel kann aber auch ohne körperliche Ursache in bestimmten Situationen auftreten, die beim Betroffenen für ängstliches Unbehagen sorgen und ihm buchstäblich den Halt unter den Füßen wegziehen. Dieser Schwindel wird dann als phobischer Schwankschwindel oder somatoformer Schwindel (griech. soma = Körper) bezeichnet, also als ein Schwindel, der psychisch bedingt ist. Von dieser Schwindelform sind besonders Menschen im Alter zwischen 30 und 50 Jahren be-

auf. Typischerweise kommt es zu Schwindelepisoden beim Anblick von Treppen, Brücken, Tunneln, leeren Räumen oder in sozialen Situationen wie im Restaurant, im Kaufhaus oder in Menschenansammlungen. Dabei kann die Gang- und Standunsicherheit von einer Fallangst begleitet sein.

Liftschwindel Auch hier spielt die Psyche häufig eine große Rolle. Der Betroffene fühlt sich wie in einem anfahrens- oder stoppenden Fahrstuhl, bei dem sich der Boden zu heben und zu senken scheint. Die Schwindelattacken beim Liftschwindel dauern in der Regel von wenigen Sekunden bis hin zu einigen Minuten. Ein großes Gefühl der Benommenheit geht oft mit dem Ende eines Schwindelanfalls einher und sorgt für starkes Unwohlsein. Ebenso können

mehr an einem ungerichteten Schwindel oder Benommenheitsschwindel. Die Betroffenen fühlen sich „schwummrig“ oder haben Sehstörungen (z. B. Doppelbilder, Schwarzwerden vor Augen). Viele Patienten sprechen auch von „Watte im Kopf“. Ursachen für einen ungerichteten Schwindel können unter anderem Herz-Kreislauf-Krankheiten oder Stoffwechselerkrankungen, aber auch Augenprobleme oder eine Nebenwirkung von Medikamenten sein.

Multifaktorieller Schwindel Schwindel, dessen Ursachen nicht eindeutig oder vielfältig sind, wird unter dem Begriff multifaktorieller Schwindel zusammengefasst. Da die Probleme besonders im Rahmen verschiedener Alterungsprozesse (z. B. eine ge-

Eine Frage des Alters In der Tat belegen aktuelle Zahlen, dass die Wahrscheinlichkeit für Schwindelbeschwerden mit den Jahren steigt. Während im jungen Erwachsenenalter lediglich 10 Prozent unter Schwindel leiden, sucht Umfragen zufolge jeder Fünfte der über 60-jährigen Patienten wegen Schwindels einen Arzt auf. Bei den über 70-Jährigen ist es bereits jeder Dritte – bei den über 80-Jährigen sogar jeder Zweite. Wie Erhebungen der Spezialambulanz des Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrums in München zeigen, kommt bei Schwindel im Alter das gesamte Diagnose-spektrum vor, wobei psychische Schwindelformen und eine Migräne seltener sind als in jungen Jahren. Besonders häufige Schwindelerkrankungen im Alter und ihre Ursachen sind neben einem zentralen Schwindel demnach der gutartige Lagerungsschwindel, der Morbus Menière, sowie der orthostatische Schwindel.

Gutartiger Lagerungsschwindel Tritt plötzlich ein Drehschwindel beispiels- ►

“Meine Empfehlung bei Zahnungsbeschwerden“

Ohne Lidocain

Dentilin® Zahnungsgel

- Mit Bio-Malvenextrakt & Provitamin B5
- Kindgerechter Geschmack
- Ohne Alkohol- oder Zuckerzusatz
- Zertifizierte Zahnfreundlichkeit
- Homöopathieverträglich



Kosmetikum
aus der Apotheke



So hilft nur Mutter Natur.

FORTBILDUNG SCHWINDEL

► weise beim Umdrehen im Bett auf, kann der Betroffene an einem Lagerungsschwindel leiden. Dieser Schwindel ist unter der Bezeichnung benigner (gutartiger) paroxysmaler (anfallartiger) Lagerungsschwindel (BPLS), kurz gutartiger Lagerungsschwindel bekannt. Er ist meist von Übelkeit begleitet und wird durch Ohrsteinchen (Otolithen oder Statoliten) verursacht, die ihre Position geändert haben. Die gelösten Ohrsteine gelangen in die Bogengänge des Gleichgewichtsorgans und lösen bei bestimmten Kopfbewegungen widersprüchliche Sinnesreize und damit Schwindel aus. Für den gutartigen Lagerungsschwindel ist sein anfallartiges Auftreten, die Dauer von wenigen Sekun-

tion oder bei schnellem Bücken. Wie es der Name schon sagt, ist der gutartige Lagerungsschwindel im Prinzip zwar harmlos, dennoch ist er für die Betroffenen äußerst unangenehm. Die genaue Ursache für das Ablösen der Otolithen ist derzeit noch unbekannt. Diskutiert werden eine Entzündung des Gleichgewichtsorgans im Innenohr, vorausgegangene Kopfverletzungen, eine längere Bettlägerigkeit sowie Alterungsprozesse. Der gutartige Lagerungsschwindel kommt vor allem bei älteren Menschen vor.

Morbus Menière Treten wiederholt Drehschwindelattacken auf, die mit Übelkeit, einer einseitigen Hörminderung und Tinnitus verbunden sind, kann

Innenohrs, bei der aus bisher ungeklärten Gründen ein Flüssigkeitsüberschuss der Endolymph im Innenohr (Endolymphhydrops) besteht. Daraus resultiert ein erhöhter Druck im Innenohr, der die Reissner-Membran – eine dünne Zellmembran, die sich im Inneren der Gehörnschnecke befindet und Sinneszellen für das Hören und das Gleichgewicht beinhaltet - zum Einreißen bringt. Folge sind eine Änderung der Druckverhältnisse und ein Übertreten von Elektrolyten, die den Gleichgewichts- und Hörnerv reizen und damit die typischen Attacken des Morbus Menière auslösen. Problematisch ist, dass es mit jedem neuen Anfall zu einer Zunahme der Hörminde-

zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auf, Männer erkranken öfter als Frauen.

Orthostatischer Schwindel Viele ältere Menschen kennen Schwindel auch aufgrund von Herz-Kreislauf-Beschwerden. Während es beim orthostatischen Schwindel (Blutdruckschwindel) nach dem Aufstehen aus dem Liegen oder Sitzen durch plötzlichen Blutdruckabfall zu vorübergehenden Schwindelattacken kommt, die auf einer kurzzeitigen Durchblutungsstörung beruhen und nicht zwingend auf eine schwere Erkrankung hindeuten, können auch ernst zu nehmende Herz-Kreislauf-Krankheiten (z. B. Herzfehler, Herzrhythmusstörungen oder Herzmuskelschwäche) mit Schwindel verbunden sein. Typisch ist hier ein Benommenheitsschwindel, der sich mit Schwarzwerden vor Augen oder kurzzeitiger Bewusstlosigkeit einstellt und manchmal auch mit kaltem Schweiß oder Herzrasen kombiniert ist. Ursache für diese Schwindelzustände sind Durchblutungsstörungen von Gehirn und Gleichgewichtsorgan. Auch ein zu hoher Blutdruck und eine dadurch bedingte unregelmäßige Durchblutung kann Schwindel und Benommenheit hervorrufen.

Soziale Isolation vermeiden Schwindel gilt als häufigster Grund für die Gangunsicherheit bei über 75-Jährigen. Das ist gefährlich, denn Tummel und Standunsicherheit bergen ein hohes Sturzrisiko. Rund ein Drittel der Betroffenen stürzt tatsächlich. Aus Angst vor Stürzen und Verletzungen schränken daher viele, vor allem Senioren, ihre körperlichen Aktivitäten ein. Sie trauen sich nichts mehr zu, fahren nicht mehr Auto und lassen

DAS FRAGT DER ARZT

- + Hat der Schwindel eine Richtung?
- + Fühlen sich die Beschwerden an, als würde sich die Umgebung drehen?
- + Empfinden Sie ein diffuses Gefühl der Benommenheit?
- + Schwankt der Boden?
- + Wie lange bestehen die Beschwerden schon?
- + Wie lange dauern die Schwindelattacken an?
- + In welchen Situationen tritt Schwindel auf? Zum Beispiel bei Drehung von Kopf oder Körper? Beim Autofahren?
- + Begleitsymptome

den sowie ein sehr plötzliches Ende des Schwindelanfalls charakteristisch. Ausgelöst wird der gutartige Lagerungsschwindel in der Regel durch rasche Kopfbewegungen wie zum Beispiel beim Umdrehen im Bett, Aufrichten aus einer Liegeposi-

tion oder bei schnellem Bücken. Wie es der Name schon sagt, ist der gutartige Lagerungsschwindel im Prinzip zwar harmlos, dennoch ist er für die Betroffenen äußerst unangenehm. Die genaue Ursache für das Ablösen der Otolithen ist derzeit noch unbekannt. Diskutiert werden eine Entzündung des Gleichgewichtsorgans im Innenohr, vorausgegangene Kopfverletzungen, eine längere Bettlägerigkeit sowie Alterungsprozesse. Der gutartige Lagerungsschwindel kommt vor allem bei älteren Menschen vor.

tion oder bei schnellem Bücken. Wie es der Name schon sagt, ist der gutartige Lagerungsschwindel im Prinzip zwar harmlos, dennoch ist er für die Betroffenen äußerst unangenehm. Die genaue Ursache für das Ablösen der Otolithen ist derzeit noch unbekannt. Diskutiert werden eine Entzündung des Gleichgewichtsorgans im Innenohr, vorausgegangene Kopfverletzungen, eine längere Bettlägerigkeit sowie Alterungsprozesse. Der gutartige Lagerungsschwindel kommt vor allem bei älteren Menschen vor.

selbst das Fahrrad immer öfter zuhause stehen. Nicht selten ziehen sie sich schließlich hilflos und resigniert in die eigenen vier Wände zurück, was für viele ältere Menschen eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität darstellt. Doch Experten warnen vor einem Rückzug. Er führt nicht nur zu sozialer Isolation, zudem können sich durch Bewegungsmangel die Symptome noch verschlimmern.

Wie viel Verunsicherung und Sorge die Schwindelanfälle bei den Betroffenen auslösen, ist individuell unterschiedlich. Nicht jedes spontan auftretende Schwindelgefühl gibt Anlass zu der Befürchtung, dass es sich um eine Erkrankung handelt. Doch gibt es klare Empfehlungen, wann ein Arzt konsultiert werden sollte. Experten raten zum Arztbesuch, wenn Schwindel

logische Erkrankung oder zugrundeliegende Herz-Kreislauf-Probleme ausschließen und eine geeignete Therapieoption vorschlagen. Dabei stehen sowohl medikamentöse als auch physikalische Maßnahmen wie etwa Gleichgewichtsübungen zur Verfügung. Findet der Hausarzt bei der allgemeinen medizinischen Untersuchung keine konkrete Ursache, kann er an einen Facharzt, wie einen HNO-Arzt, einen Neurologen

erkrankung nachzuweisen. Die Funktion der Bogengänge des Innenohres wird mit einem sogenannten Video-Kopf-Impuls-Test überprüft.

Schwindeltagebuch führen

Die Untersuchungen sind schmerzfrei. Eine gute Vorbereitung auf den Praxisbesuch ist jedoch ratsam, um die Fragen des Arztes möglichst präzise beantworten zu können. Dafür eignet sich beispielsweise das Führen

Schwindel ist nach Kopfschmerzen das häufigste Beschwerdebild in der neurologischen Praxis. Jeder zehnte Patient klagt beim Hausarzt darüber.

Arztbesuch empfehlen

Betroffene jeden Alters sollten wiederkehrenden Schwindelanfällen vielmehr die nötige Aufmerksamkeit schenken und ihnen aktiv begegnen. PTA und Apotheker sollten hilfessuchende Kunden generell an einen Arzt verweisen, denn Schwindelpatienten müssen sich nicht mit Schwindel abfinden. Schwindelsymptome lassen sich wirksam behandeln. Sinnvollerweise sollte der Besuch beim Arzt nicht auf die lange Bank geschoben werden, denn nur so können möglicherweise zugrunde liegende ernsthafte Erkrankungen frühzeitig ausgeschlossen, Schwindelauslöser erkannt und adäquat therapiert werden. Vor allem, wenn nicht klar ersichtlich ist, wodurch Schwindelatacken ausgelöst werden oder wenn körperliche Ursachen den Gleichgewichtssinn längerfristig aus dem Takt bringen, ist dringend ärztlicher Rat gefragt.

- länger anhält.
- ohne ersichtlichen Anlass plötzlich auftritt.
- sich als Schwanken des Bodens äußert oder die Umgebung sich dreht.
- durch bestimmte (Kopf-)Bewegungen ausgelöst wird.
- von Übelkeit, Kopfschmerzen, Ohrenschmerz, Ohrgeräuschen, Hörproblemen, Benommenheit, Ohnmacht, Fieber, Müdigkeit, Herzstolpern und Atemnot begleitet wird.
- während einer Infektionskrankheit (z. B. Grippe, Herpes zoster, Otitis media) beginnt.
- regelmäßig in bestimmten Situationen, beispielsweise im Auto, im Fahrstuhl, in Menschenmengen oder vor wichtigen Terminen auftritt¹.

Haus- oder Facharzt Erste Anlaufstelle zur Untersuchung von Schwindelbeschwerden ist der Hausarzt. Er kann oft schon anhand weniger gezielter Fragen ernste organische Ursachen wie etwa eine neuro-

oder eine Schwindelambulanz überweisen, die neben einer sehr detaillierten Anamnese eine Reihe klinischer Tests und Instrumente für die Diagnostik einsetzen können. Für betagte Patienten ist auch der Geriater ein geeigneter Ansprechpartner, der bei der Therapie insbesondere auch die Förderung und den Erhalt der Mobilität älterer Menschen im Blick hat.

Dem Schwindel auf der Spur

Der Spezialist führt beispielsweise eine Stand- und Ganguntersuchung zur Überprüfung der Kleinhirnfunktion durch. Mithilfe einer speziellen Brille (Frenzelbrille) kann er die Augenbewegungen (Nystagmus) beobachten oder anhand einer Lagerungsprüfung feststellen, ob Kalziumkristalle aus dem Innenohr in die Bogengänge gelangt sind und dort Schwindel auslösen. Eine Hörprüfung und ein Tonaudiogramm dienen dazu, eine zentrale Schwindel-

eines Schwindeltagebuchs, in dem detailliert vermerkt wird, wann und wie lange der Schwindel aufgetreten ist und wie sich die Beschwerden genau geäußert haben. Je differenzierter die Aufzeichnungen sind, desto besser können sie dem Arzt bei der Diagnosestellung helfen. So kommen auch Details zur Sprache, wie beispielsweise Stärke, Dauer (z. B. episodisch, dauerhaft), Auslöser (z. B. Kopfbewegungen, Aufenthalt in Menschenmengen) oder Begleitsymptome (z. B. Hörminderung, Tinnitus, Kopfschmerzen), die sonst womöglich durch die Aufregung bei der Untersuchung in Vergessenheit geraten wären. Auch regelmäßig eingenommene Medikamente sollten hier eingetragen werden, denn Schwindel kann auch eine Nebenwirkung von Arzneimitteln sein (z. B. Antihypertonika, Antikonvulsiva).

Schwindel vorbeugen und behandeln Kennt man die Ursache, kann in vielen ►

FORTBILDUNG SCHWINDEL

► Fällen sogar Schwindelattacken vorgebeugt werden. Löst zum Beispiel ein niedriger Blutdruck Schwindel aus, kann es helfen, ausreichend zu essen und zu trinken sowie ruckartige Bewegungen – vor allem beim Aufstehen nach längerem Sitzen oder Liegen – zu vermeiden. Ist ein zu niedriger Blutzuckerspiegel Schwindelversucher, sollten Betroffene darauf achten, regelmäßig zu essen, sich nicht zu überanstrengen und Ruhepausen ein-

zutreffen schwungvoll in einer bestimmten Weise bewegt werden, um die losgelösten Otolithen wieder an ihren richtigen Platz im Innenohr zu befördern. Abhängig davon, in welchen Bogengang sich die Steinchen verirrt haben, werden die verschiedenen Manöver auf unterschiedliche Art absolviert. Die Übungen können nach vorheriger Anleitung auch zu Hause selbstständig durchgeführt werden. Zuvor sollte der Arzt aber diagnostiziert haben, welcher

„Schwindel erregende“ Informationen leichter zu verarbeiten und mit den Symptomen besser umzugehen. Dies gelingt vor allem, wenn die Schwindelbeschwerden auf einen Ausfall des Gleichgewichtsorgans oder zentrale Ursachen zurückgehen, wie es häufig im Alter der Fall ist. Dann helfen regelmäßige durchgeführte Gleichgewichtsübungen, die Bewegungs- und Wahrnehmungsfähigkeit der Betroffenen zu verbessern. Verschiedene Übungen im Liegen, Sitzen oder Stehen können in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zu Hause durchgeführt werden. Die Gleichgewichtsübungen eignen sich auch und besonders für ältere Menschen. Hochbetagte und Patienten mit starken Schwindelbeschwerden sollten sich anfangs von Angehörigen bei der Durchführung helfen lassen. Ein Video mit Gleichgewichtsübungen sowie ein anschaulich illustriertes Poster zum kostenlosen Download und viele weitere Informationen gibt es unter www.schluss-mit-schwindel.de.

telohr gespritzt (intratympanale Gabe). In leichteren Fällen kann die orale Einnahme von Betahistin ausreichend sein. Betahistin ist ein Agonist an Histamin-H1-Rezeptoren und ein Antagonist an Histamin-H3-Rezeptoren, das die Durchblutung im Innenohr und im Gehirn fördert und so bei langfristiger Einnahme die Häufigkeit der Schwindelattacken reduziert. Begleitende Übelkeit wird mit Dimenhydrinat gelindert. Allerdings müssen die betroffenen Patienten oft Müdigkeit und Benommenheit als unerwünschte Nebenwirkung der Antivertiginosa in Kauf nehmen, was gerade bei Patienten im höheren Lebensalter u. a. das Sturzrisiko erhöhen kann. Daher ist Dimenhydrinat als potentiell inadäquate Medikation für ältere Patienten in die PRISCUS-Liste und das FORTA-Klassifizierungssystem aufgenommen worden. Zudem haben sie den Nachteil, dass sie aufgrund ihrer sedierenden Wirkung die körpereigene zentrale Kompensation verzögern. Ihr Einsatz sollte daher immer nur kurzfristig erfolgen.

Therapieoptionen Wird der Schwindel von starker Übelkeit begleitet, verordnen Ärzte chemische Antivertiginosa wie beispielsweise das antiemetisch wirksame Antihistaminikum Dimenhydrinat (auch in Kombination mit Cinnarizin). Manchen Patienten mit einem gutartigen Lagerungsschwindel ist es beispielsweise nur mit ihrer Einnahme möglich, die Befreiungsmanöver durchzuführen. Auch bei der Neuritis vestibularis helfen sie, Übelkeit und Erbrechen zu verringern. Gegen die Entzündung des Nervs selber kommen orale Glukokortikoide zum Einsatz. Beim Morbus Menière werden Glukokortikoide oder das Antibiotikum Gentamicin durch das Trommelfell in das Mit-

Leitliniengerechte Schwindeltherapie Um Patienten mit Schwindel in der Hausarztpraxis eine qualitativ hochwertige und angemessene Versorgung zukommen zu lassen, hat die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) kürzlich eine Leitlinie erarbeitet. Die DEGAM-Leitlinie Nr. 17 „Akuter Schwindel in der Hausarztpraxis“ entspringt dem Konsensus wichtiger Fachgesellschaften. Die S3-Leitlinie schreibt fest, dass eine Indikation für Antivertiginosa aufgrund des dämpfenden Einflusses auf die zentrale Kompensation wenn überhaupt nur in der Akutphase für ei- ►



© Avosb / iStock / Thinkstock

Eine gute Vorbereitung auf den Arztbesuch beginnt mit einem Schwindeltagebuch, in dem genau festgehalten wird, wann, zu welchen Anlässen und wie lange der Schwindel aufgetreten ist.

zutreten. Tritt Schwindel infolge einer gestörten Durchblutung auf, kann regelmäßige sanfte Bewegung wie Spazierengehen oder sportliche Betätigung die Beschwerden bessern.

Für viele Schwindelarten steht auch eine kausale Therapie zur Verfügung. So helfen beispielsweise beim gutartigen Lagerungsschwindel Repositions- beziehungsweise Befreiungsmanöver (z. B. nach Semont oder nach Epley). Das sind spezielle Übungen, bei denen Kopf und Oberkörper des Be-

Bogengang betroffen ist. Auch bei der Entzündung des Gleichgewichtsorgans (Neuritis vestibularis) kommen spezielle physiotherapeutische Übungen zum Einsatz. Sie dienen der Gleichgewichtsregulation und Blickstabilisation zur Beschleunigung der Ausgleichsvorgänge im Gehirn.

Förderung der zentralen Kompensation Ziel einer Schwindelbehandlung ist es prinzipiell, neben einer Beschwerdelinderung das Gehirn in die Lage zu versetzen,

Medizin, die wirkt, schmeckt nicht

OHNE
ANTIBIOTIKA

Mit angenehmem Zitronen-
und Orangengeschmack



3-fach stark bei Halsschmerzen

- Schmerzstillend
- Antibakteriell
- Antiviral

Locastad[®] Schnell gegen Halsschmerzen.

STADA

FORTBILDUNG SCHWINDEL

► nen kurzen Zeitraum von wenigen Tagen besteht. Grundsätzlich sollten die zentralen Kompensationsmechanismen bei peripheren Schwindelformen durch eine medikamentöse Therapie nicht behindert werden.

sche Kokkelskörner), Conium maculatum D3 (Gefleckter Schierling), Ambra grisea D6 (Grauer Amber) und Petroleum rectificatum D8 (Steinöl) – enthalten in Vertigoheel® – ist das einzige in der hausärztlichen DEGAM-S3-Leitlinie aufge-

Wirkungen. Es besitzt weder eine zentral-dämpfende Wirkung noch andere Wechsel- und Nebenwirkungen und erwies sich laut Leitlinie in der Äquivalenz-Testung als vergleichbar wirksam zu dem Antivertiginosum Betahistin. Es

achtungsstudie beurteilten 99,6 Prozent der Ärzte und Patienten die Wirksamkeit als sehr gut und gut.

Vorteil für ältere Patienten

Das homöopathische Kombinationspräparat senkt Dauer, Anzahl und Intensität von Schwindelattacken. Es ermöglicht Schwindelpatienten eine Therapie, die ihnen ihre Lebensqualität zurückgibt. Da es nicht benommen oder müde macht, werden Konzentration, Aufmerksamkeit und – generelle Fahrtüchtigkeit vorausgesetzt – auch die bis ins hohe Alter so wichtige Mobilität während der Einnahme nicht beeinträchtigt. Das Präparat hilft vielmehr, den Alltag aktiv zu bewältigen. Aufgrund der fehlenden Nebenwirkungen ist es nicht nur für die Akuttherapie, sondern gerade auch zur Langzeittherapie von Patienten mit chronischen Schwindelbeschwerden geeignet. Da es zudem keine unerwünschten Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten eingeht, profitieren vor allem Patienten im höheren Lebensalter, die multimedikamentös eingestellt sind. ■

Gode Chlond,
Apothekerin

TIPPS, WAS BETROFFENE BEI SCHWINDEL SELBST TUN KÖNNEN

+ Immer in Bewegung bleiben

Rückzug und Schonung ist bei Schwindel kontraproduktiv. Vielmehr unterstützen schon Bewegungen des täglichen Lebens (z. B. Spazierengehen) die zentralen Kompensationsmechanismen und fördern damit das schnellere Nachlassen des Schwindels.

+ Gleichgewichtssinn trainieren

Verschiedene sportliche Aktivitäten (z. B. Tanzen) fördern die Bewegungs- und Körperwahrnehmungsfähigkeit der Patienten und haben zudem eine positive soziale Komponente.

+ Aktiv werden

Mit bestimmten Schwindelübungen lassen sich das Gleichgewicht und die Wahrnehmung der Bewegung und Lage des eigenen Körpers gezielt verbessern.

+ Schwindeltagebuch führen

Ein Schwindeltagebuch hilft, die Art und den Verlauf der Beschwerden besser kennenzulernen. Die Aufzeichnungen können sehr nützlich sein, um der Ursache des Schwindels auf die Spur zu kommen. Damit stellen sie auch eine wichtige Grundlage für eine wirksame Behandlung des Schwindels dar.

+ Natürliches Kombinationspräparat empfehlen

Bis die Diagnose feststeht und eine Therapie eingeleitet wird, kann die homöopathisch dosierte Wirkstoffkombination aus Anamirta cocculus (Indische Kokkelskörner), Conium maculatum (Gefleckter Schierling), Ambra grisea (Grauer Amber) und Petroleum rectificatum (Steinöl) als natürliches, wirksames und sicheres Mittel zur Selbstmedikation von Schwindel jeglicher Art angeraten werden. Es reduziert die Anzahl, Dauer und Intensität der Schwindelattacken deutlich. Wegen seines hohen Sicherheitsprofils ist es auch Mittel der Wahl bei der längerfristigen Therapie von chronischem Schwindel.

Komplexhomöopathische Therapieoption Die homöopathische Kombination aus Anamirta cocculus D4 (Indi-

führte natürliche Präparat zur Therapie von Schwindel. Es ist zugleich das einzige aufgeführte Präparat ohne unerwünschte

stellt damit eine leitliniengerechte Therapieoption bei der Behandlung von Schwindelbeschwerden dar. In einer Beob-

Quellen:

- 1 Presseinformation Heel, Februar 2017, „Schwindelerkrankungen erkennen. Attacken aus dem Nichts? Schwindel in jedem Alter ernst nehmen“
- 2 „Wichtige Fakten zu Vertigoheel“
- 3 <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz.../daz.../was-steckt-hinter-dem-karussell-im-kopf>

Vertigoheel® Mischung: Zul.-Nr.: 6046396.00.00, Tabletten : Zul.-Nr.: 13442.00.00, Flüssige Verdünnung zur Injektion: Zul.-Nr.: 6045511.00.00, **Zus.:** 10 g (= 10,5 ml; 1 g = 20 Tropfen) enth.: Wirkst.: Conium maculatum Dil. D3, Ambra grisea Dil. D6, Petroleum rectificatum Dil. D8 jew. 1 g, Anamirta cocculus Dil. D4 7 g. **Gemeins. Potenzierung** über die letzten 2 Stufen. **Zus.:** 1 Tabl. enth.: Wirkst.: Anamirta cocculus D4 210 mg, Conium maculatum D3, Ambra grisea D6, Petroleum rectificatum D8 jew. 30 mg. **Gemeins. Potenzierung** über die letzten 2 Stufen gemäß HAB, Vors. 40 c. **Sonst. Bestandt.:** Magnesiumstearat 1,5 mg. **Zus.:** 1 Amp. zu 1,1 ml (= 1,1 g) enth.: Wirkst.: Conium maculatum D2, Ambra grisea D5, Petroleum rectificatum D7 jew. 1,1 mg, Anamirta cocculus D3 7,7 mg. Die Wirkst. 1 u. 2 werden über die letzte Stufe mit Wasser für Injektionszwecke **gemeins. potenziert**. **Sonst. Bestandt.:** Natriumchlorid 6,7 mg, Wasser für Injektionszwecke 1.089,0 mg. **Anw.ggeb.:** Sie leiten sich von den homöopath. Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Versch. Schwindelzustände **Gegenanz.:** **Mischg.:** Das Arzneimittel darf bei Kindern unter 4 Jahren nicht angewendet werden. **Gegenanz.:** **Amp. u. Tabl.:** Keine bekannt. **Nebenwirk.:** Keine bekannt. Bei der Einnahme eines homöopath. Arzneimittels können sich die vorhandenen Beschw. vorübergehend verschlimmern (Erstverschlimmerung). In diesem Fall sollte das Arzneimittel abgesetzt werden. **Warnhinweise:** **Mischg.:** Enth. 35 Vol.-% Alkohol. **Warnhinweise:** **Tabl.:** Enth. Lactose! **Tablette = 0,025 BE. Warnhinweise:** **Amp.:** Keine. **Biologische Heilmittel Heel GmbH, Dr.-Reckeweg-Straße 2-4, 76532 Baden-Baden, www.heel.de**

Mitmachen und punkten!

	A	B	C
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einsendeschluss ist der
30. November 2017.

DIE PTA IN DER APOTHEKE
Stichwort: »Schwindel«
Postfach 57 09
65047 Wiesbaden

Oder klicken Sie sich bei
www.diepta.de
in die Rubrik Fortbildung.
Die Auflösung finden Sie dort
im nächsten Monat.

Unleserlich, uneindeutig oder unvollständig ausgefüllte Fragebögen können leider nicht in die Bewertung einfließen, ebenso Einsendungen ohne frankierten/adressierten Rückumschlag.



ANZEIGE

SCHWINDEL

In dieser Ausgabe von DIE PTA IN DER APOTHEKE 11/2017 sind zum Thema zehn Fragen zu beantworten. Lesen Sie den Artikel, kreuzen Sie die Buchstaben der richtigen Antworten vom Fragebogen im nebenstehenden Kasten an und schicken Sie diesen Antwortbogen zusammen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag an untenstehende Adresse. Oder Sie klicken sich bei www.diepta.de in die Rubrik Fortbildung und beantworten den Fragebogen online. Wer mindestens acht Fragen richtig beantwortet hat, erhält in der Kategorie 7 (Bearbeitung von Lektionen) einen Fortbildungspunkt. Die Fortbildung ist durch die Bundesapothekerkammer unter BAK/FB/2017/7866 akkreditiert und gilt für die Ausgabe 11/2017.

Ihr PTA
Fortbildungs-
punkt

Ihr Fortbildungspunkt zum Thema

Datum

Stempel der Redaktion

Absender

Name

Vorname

Beruf

Straße

PLZ/Ort

Ich versichere, alle Fragen selbstständig und ohne die Hilfe Dritter beantwortet zu haben.

Datum/Unterschrift

Kreuzen Sie bitte jeweils eine richtige Antwort an und übertragen Sie diese in das Lösungsschema.

1. Zum Gleichgewichtssinn zählen

- A. das Gleichgewichtsorgan im Kleinhirn, der Gleichgewichtsnerv und die zugehörigen Hirnareale.
- B. das Gleichgewichtsorgan im Innenohr, der Gleichgewichtsnerv und die zugehörigen Hirnareale.
- C. das Gleichgewichtsorgan im Innenohr, der Hörnerv und die zugehörigen Hirnareale.

2. Welche Aussage ist richtig?

- A. Zu den peripher-vestibulären Schwindelformen zählt der gutartige Lagerungsschwindel.
- B. Zentral-vestibuläre Schwindelursachen sind außen am Hirn lokalisiert.
- C. Der Morbus Menière beruht auf nicht-vestibulären Schwindelursachen.

3. Welche Aussage ist falsch?

- A. Beim Drehschwindel hat man das Gefühl in einem Karussell zu sitzen.
- B. Beim gutartigen Lagerungsschwindel tritt ein Schwankschwindel auf.
- C. Der Liftschwindel ist häufig psychogen bedingt.

4. Welche Aussage ist richtig?

- A. Beim multifaktoriellen Schwindel spielt die Psyche eine große Rolle.
- B. Mit Schwindel im Alter muss man sich abfinden.
- C. Schwindel ist in jedem Alter behandelbar.

5. Welche Schwindelkrankheiten treten besonders häufig im Alter auf?

- A. Vestibuläre Migräne, gutartiger Lagerungsschwindel, Morbus Menière.
- B. Morbus Menière, gutartiger Lagerungsschwindel, orthostatischer Schwindel.
- C. Orthostatischer Schwindel, vestibuläre Migräne, Neuritis vestibularis.

6. Beim gutartigen Lagerungsschwindel ...

- A. haben Otolithen ihre Position geändert.
- B. liegt ein erhöhter Druck im Innenohr vor.
- C. kommt es zu einem akuten einseitigen Ausfall des Gleichgewichtsorgans.

7. Womit überprüft der Facharzt die Augenbewegungen (Nystagmus)?

- A. Tonaudiogramm.
- B. Frenzelbrille.
- C. Video-Kopf-Impuls-Test.

8. Was bedeutet in der Schwindeltherapie eine Förderung der zentralen Kompensation?

- A. Der Betroffene sollte sich ausruhen und schonen, um keinen Schwindel hervorzurufen.
- B. Bei akuten Schwindelattacken, die mit Übelkeit begleitet sind, sollten die Betroffenen antiemetische Medikamente einnehmen.
- C. Das Gehirn soll in die Lage versetzt werden, schwindelerregende Informationen leichter zu verarbeiten.

9. Welche Aussage ist falsch? Die S3-Leitlinie „Akuter Schwindel in der Hausarztpraxis“

- A. empfiehlt, längerfristig Antivertiginosa wie beispielsweise Dimenhydrinat einzusetzen.
- B. betont, dass eine Indikation für Antivertiginosa nur in der Akutphase für einen kurzen Zeitraum von wenigen Tagen besteht.
- C. führt als einziges natürliches Präparat eine homöopathische Wirkstoffkombination aus vier Inhaltsstoffen auf.

10. Welche Aussage ist falsch? Die homöopathische Kombination mit Anamirta cocculus, Conium maculatum, Ambra grisea und Petroleum rectificatum ...

- A. besitzt keine zentral-dämpfende Wirkung.
- B. senkt nachweislich die Dauer, Anzahl und Intensität von Schwindelattacken.
- C. darf nur kurzfristig zur Anwendung kommen.

Das Profit Paket.

Profit ist kein böses Wort. Im Gegenteil: Wir alle leben davon. Das Alltags-Leben aber fordert: Attraktive Angebote. Attraktive Preise. Attraktive Margen.

So wird jede Empfehlung von Rugard und Additiva zum Gewinn.

Für alle.



Dr. Scheffler
Den Unterschied erleben.

