

HILFE ICH SCHWINDELE!

„Mir ist so schwindelig“ - das Symptom Schwindel respektiert nicht die Grenzen des fachärztlichen Wissenskanons. Häufig bringt es die Patienten zur Verzweiflung, führt zu Angst und Unsicherheit, den Arzt lässt es an seiner eigenen Kompetenz zweifeln.

Dabei ist durch eine strukturierte Untersuchung durchaus den meisten Schwindelsyndromen auf die Spur zu kommen. Wichtig ist hierbei insbesondere die Befragung des Patienten und die klinische Untersuchung, nur in den seltensten Fällen ist eine apparative Diagnostik notwendig.

Wenige Schlüsselfragen führen häufig schon zum Ziel.

Liegt ein Drehschwindel vor, der fast immer durch Störungen des Innenohrs verursacht wird, oder liegt ein Schwankschwindel vor, häufig als Stand- und Gangunsicherheit empfunden; hier finden sich als Ursachen oftmals neurologische oder orthopädische Störungen. Schließlich gibt es auch eine diffuse Schwindelsymptomatik, die entweder durch Kreislaufstörungen entsteht oder aber auch durch seelische Störungen.

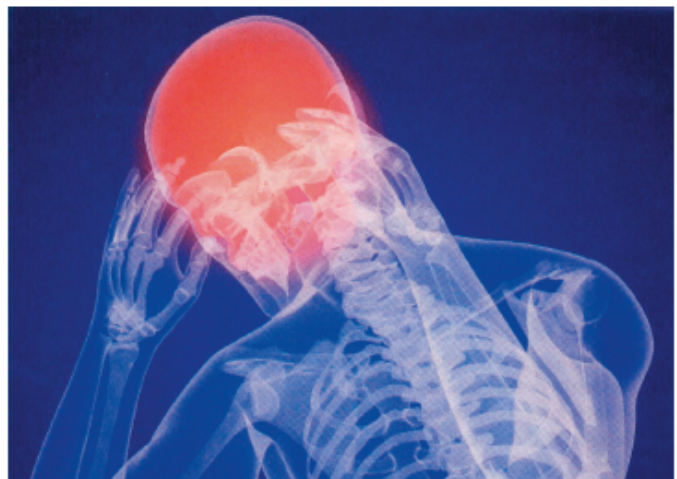
Die häufigsten Schwindelarten. Der häufigste Schwindel ist der so genannte Lagerungsschwindel, er tritt über wenige Sekunden bei Drehung des Kopfes mit heftigen Drehschwindelattacken auf („der Raum hat sich vor meinen Augen gedreht“). Dabei entsteht auch eine starke Übelkeit, häufig mit Erbrechen und ruckartigen Bewegungen der Augen (Nystagmus). Ursache ist hier eine Störung im Bereich des Innenohrs: Ein „Stein im Ohr“ führt zu Druckveränderungen. Hier kann der Patient mittels spezieller Lagerungsübungen recht schnell und erfolgreich von seinem Schwindel befreit werden. Am zweithäufigsten ist interessanterweise der so genannte phobische Schwindel, also ein Schwindel seelischen Ursprungs. Der Patient berichtet über einen ungerichteten Schwindel in angstbesetzten Auslösesituationen, der Arzt findet keine auffällig krankhaften Befunde bei der körperlichen Untersuchung. Hier hilft dann eine psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie. Schließlich ist häufig auch eine Gang- und Standunsicherheit - vom Patienten beschrieben als Schwankschwindel - die Motivation, den Arzt aufzusuchen.

Häufig handelt es sich hier lediglich um eine altersgemäße Beeinträchtigung des Gleichgewichtsorgans, aber auch der Augen und des Gehirns. Hier sollten insbesondere Gleichgewichtstraining und Krankengymnastik erfolgen.

In recht wenigen Fällen ist der isolierte Schwindel ein Zeichen eines Schlaganfalls; die Halswirbelsäule ist übrigens selten Schuld an der Schwindelei.

Interdisziplinäre Diagnostik. Eine rasche interdisziplinäre Klärung des Schwindelsyndroms zwischen Neurologen, Psychiatern, HNO-Ärzten, Internisten und Orthopäden führt schnell zu der richtigen Diagnose und häufig zu einer raschen Besserung. Das rasche Vorgehen ist auch wichtig, um dem Patienten zum einen den Leidensdruck zu nehmen, zum anderen aber auch eine immer stärker werdende Angst zu nehmen, die möglicherweise zu einer deutlich schlechteren Prognose führen kann.

Dr. Rainer Schütze,
Facharzt für Neurologie



Weitere Informationen erhalten Sie unter:

www.neurologie-hildesheim.de

Rückfragen zu diesem Thema richten Sie bitte an:

info@neurologie-hildesheim.de



NEUROLOGIE

Dr. Rainer Schütze, Dr. Irmgard Nolte-Schlegel