



Schwindel – „Alles dreht sich“

(HzV, DMP KHK)

Schwindel – „Alles dreht sich“

(HzV, DMP KHK)

- **Prof. Dr. med. Christian Arning**
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Neurologische Praxis, Hamburg
- **Dr. med. Maren Ehrhardt**
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Oberärztliche Koordinatorin
Lehre am Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin am UKE, Hamburg



Schwindel – „Alles dreht sich“

Prof. Dr. Christian Arning



Neurologie und Neuro-Ultraschall

Hallerstraße 76, Hamburg-Rotherbaum

Darlegung potentieller Interessenkonflikte



Der Inhalt des folgenden Vertrages ist Ergebnis des Bemühtens um größtmögliche Objektivität und Unabhängigkeit.

Der Bekannte versichert, dass in Bezug auf den Inhalt des folgenden Vertrages keine Interessenkonflikte bestehen, die sich aus einem Beschäftigungsverhältnis, einer Berufstätigkeit oder Zuwendungen für Forschungsarbeiten, Verträgen oder andere Tätigkeiten ergeben.

Schwindel

■ Klinische Schwindelanalyse

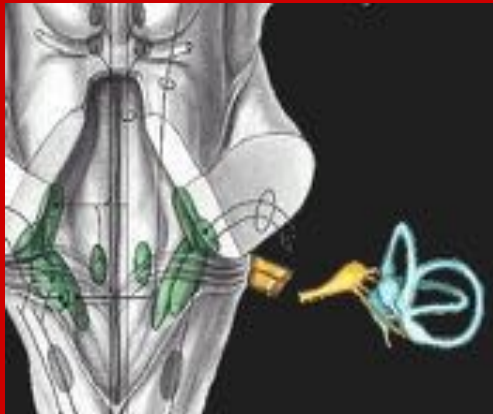
■ Wichtige Schwindelsyndrome

Schwindel

■ Klinische Schwindelanalyse

1. **Schwindeltyp:** Vestibulär oder unsystematisch
2. **Zeitl. Verlauf:** Attacken- oder Dauerschwindel
3. **Begleitsymptome:** Ohr oder ZNS oder Kopfschmerz
4. **Auslöser:** Kopfbewegung oder Orthostase

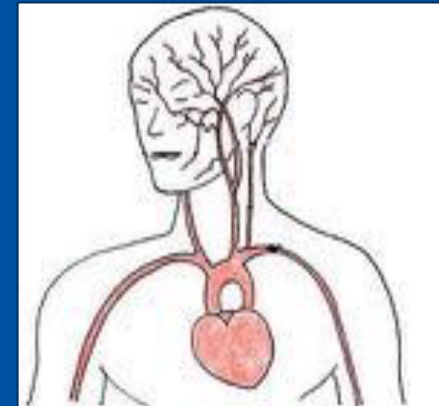
Vestibulär



Klinische Symptome:

- gerichteter Dreh- oder Schwankschwindel
- Übelkeit / Erbrechen

Unsystematisch

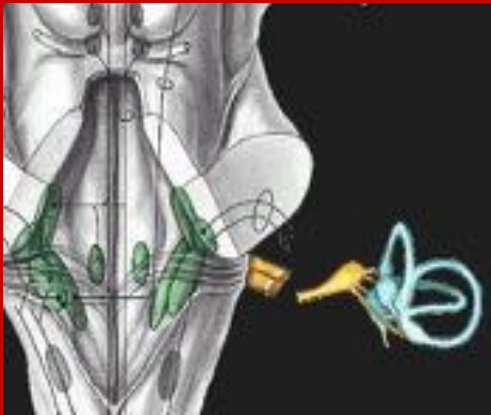


Klinische Symptome:

- ungerichteter Schwankschwindel / Benommenheit
- **keine** Übelkeit / Erbrechen

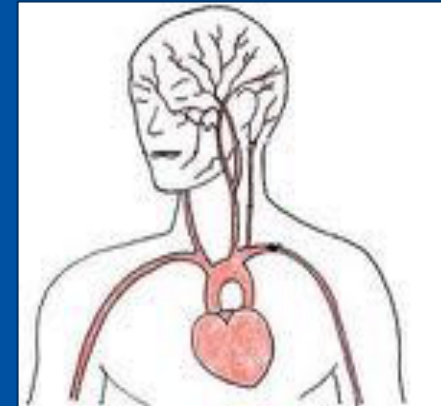
DD Gleichgewichtsstörung ohne Schwindel

Vestibulär



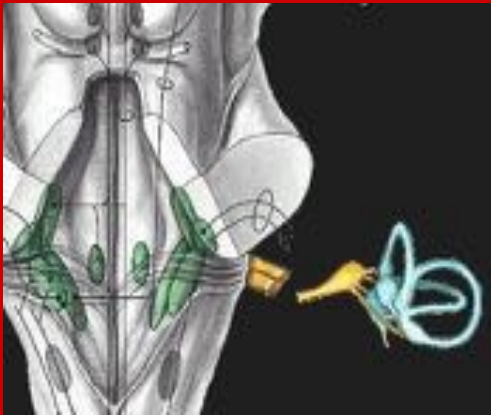
- Vestibularorgan
- N. vestibularis
- Vestibuläre Bahnen

Unsystematisch



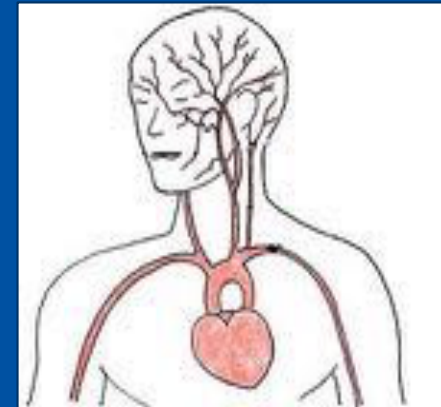
- Herz/Kreislauf/Gefäße
- Medikamente
- Somatosensorisch
- Psychogen

Vestibulär



- Vestibularorgan
- N. vestibularis
- Vestibuläre Bahnen

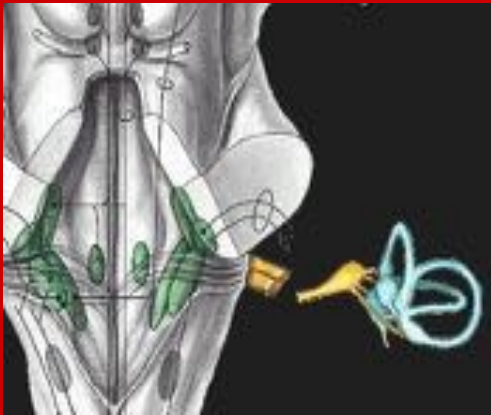
Unsystematisch



- Herz/Kreislauf/Gefäße
- Medikamente
- **Somatosensorisch**
- Psychogen

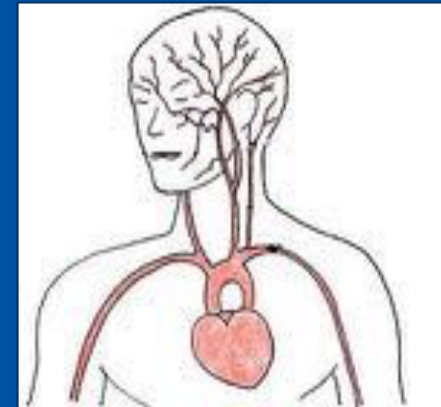
Schwindel von der HWS ist unsystematisch (kein Drehschwindel)

Vestibulär



- Vestibularorgan
- N. vestibularis
- Vestibuläre Bahnen

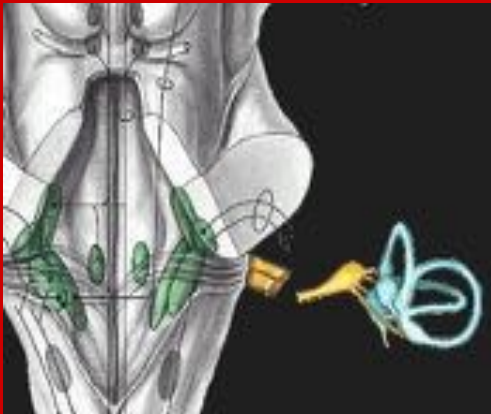
Unsystematisch



- Herz/Kreislauf/Gefäße
- Medikamente
- Somatosensorisch
- **Psychogen**

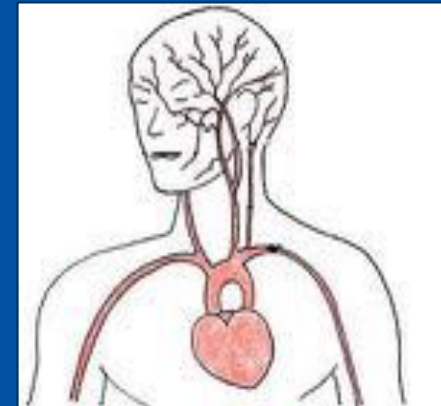
Psychogener Schwindel ist unsystematisch (kein Drehschwindel)

Vestibulär



- Vestibularorgan
- N. vestibularis
- Vestibuläre Bahnen

Unsystematisch



- Herz/Kreislauf/Gefäße
- Medikamente
- Somatosensorisch
- **Psychogen**

Schwindel + Angst

→ spricht für psychogen

- *Rezidivierend ungerichteter Schwindel bei Belastung*
- *Bei starkem Schwindel mehrfach Synkopen*
- *Belastungs-EKG: fehlender RR- und Pulsanstieg*

- *Diagnostik in kardiologischer Klinik (mit Koronarangiographie):*
 - *„Kein Anhalt für kardiale Genese“*
 - *„HNO-Diagnostik und neurologische Diagnostik empfohlen“*

- *Klärung durch Internist (und Neurologen)*
 - *Betablocker (in Augentropfen)*
 - *Nach Absetzen kein Schwindel mehr*

Schwindelanalyse: 2. Zeitlicher Verlauf



Dauerschwindel



Attackenschwindel



Schwindelanalyse: 2. Zeitlicher Verlauf



Dauerschwindel, vestibulär



Beginn akut:

- z.B. Neuritis vestibularis



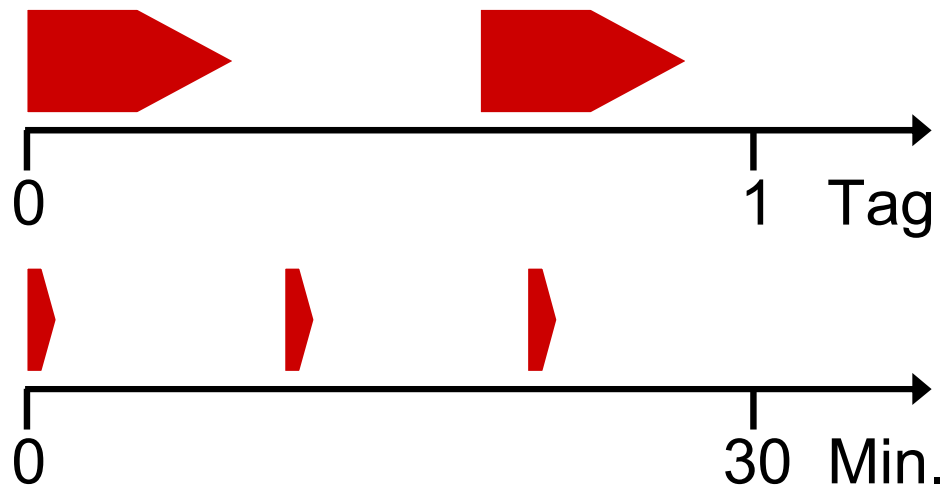
Beginn schleichend:

- Tumor

Schwindelanalyse: 2. Zeitlicher Verlauf



Attackenschwindel, vestibulär



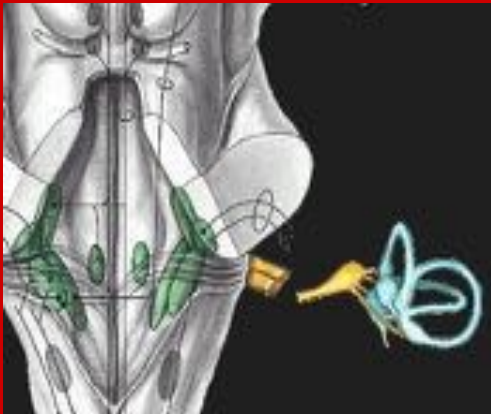
Dauer: Stunden:

- z.B. M. Ménière

Dauer < 1 Minute:

- BPLS

Vestibulär

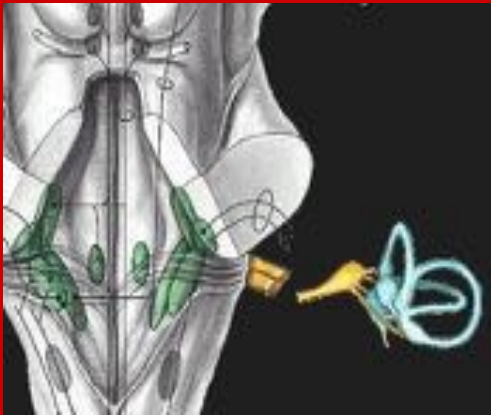


HNO: Kochleäre Symptome

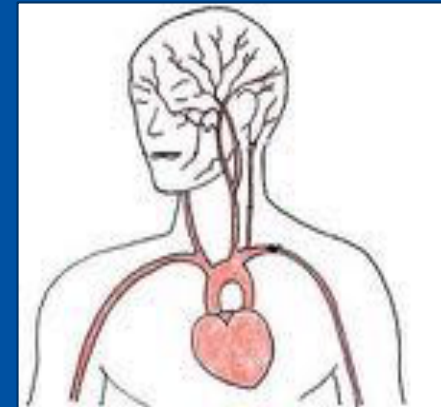
- Tinnitus
 - Hörminderung
- z.B. M. Ménière



Vestibulär



Unsystematisch

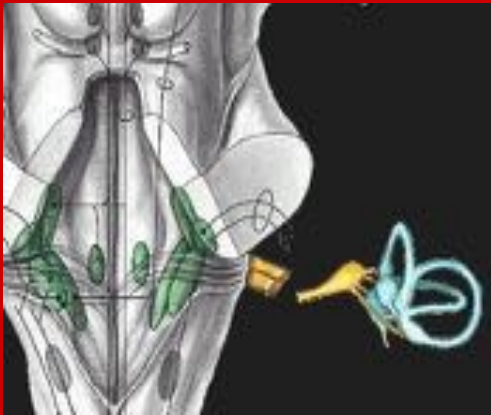


ZNS-Symptome

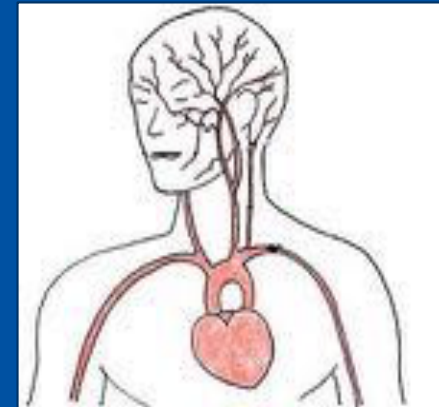
z.B. Diplopie, Dysarthrie, Paresen, ...

→ z.B. **Schlaganfall, Raumforderung,
Entzündung (MS)**

Vestibulär



Unsystematisch



Kopfschmerz

z.B. Arteriitis cranialis

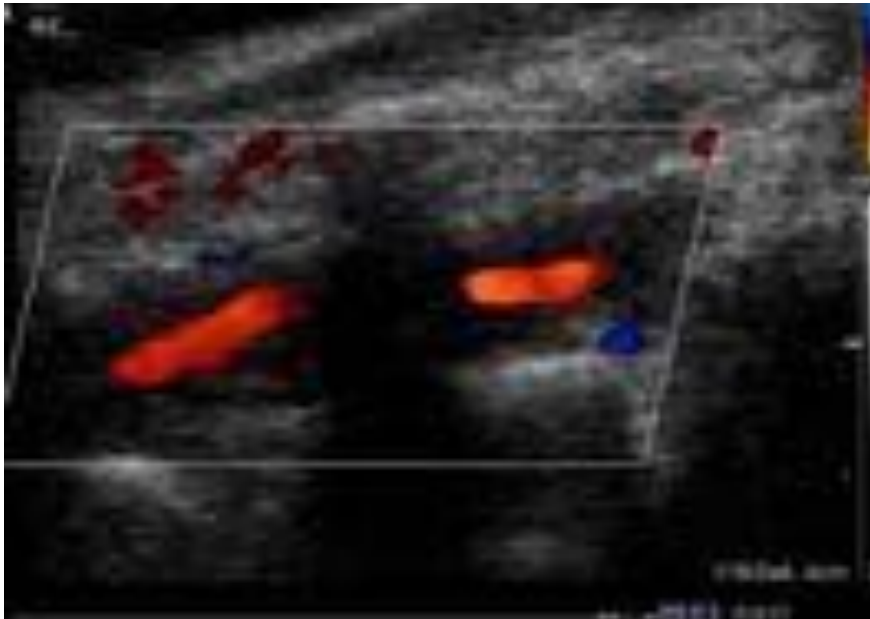
z.B. A. vertebralis-Dissektion

83-jähriger Patient

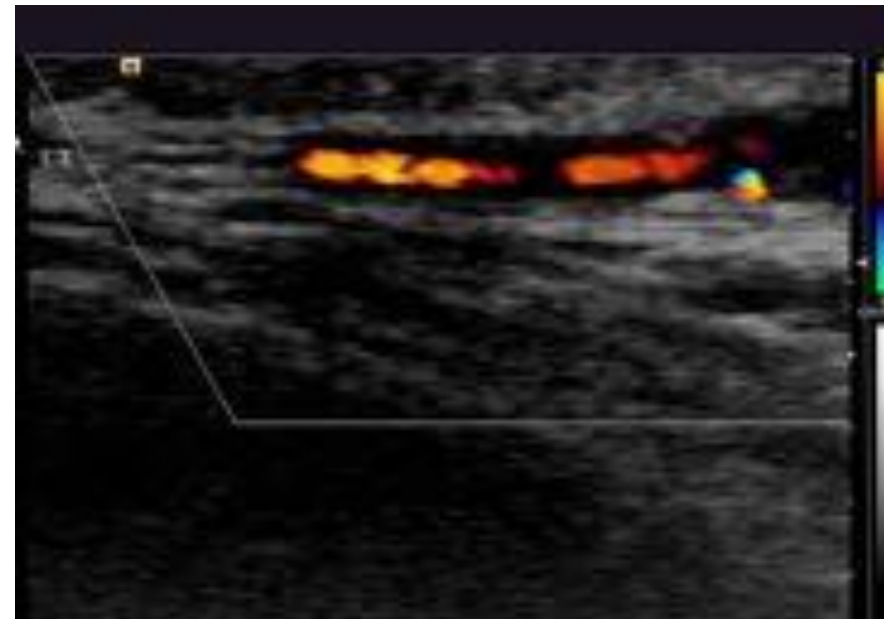


- *Dauerschwindel und Gangunsicherheit seit 6 Wochen*
- *Neu aufgetretene, bisher unbekannte Kopfschmerzen*
- *Gewichtsabnahme 5 kg/ 4 Wochen*

- *BSG 75 mm/h, CRP 40 mg/l*



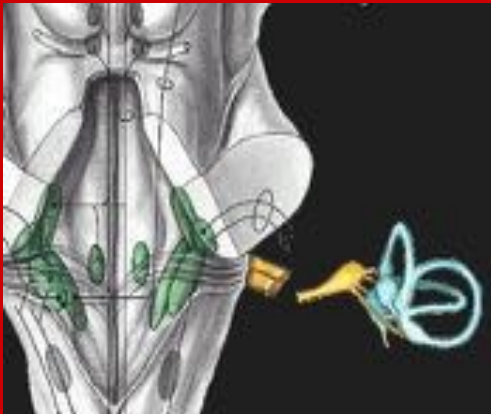
A. vertebralis rechts



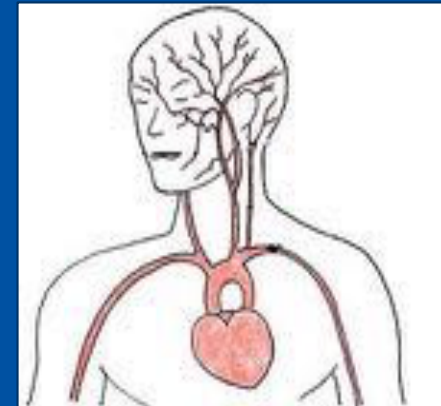
A. temporalis superfic.

- *Arteriitis cranialis mit*
- *Manifestation an der A. vertebralis*

Vestibulär



Unsystematisch

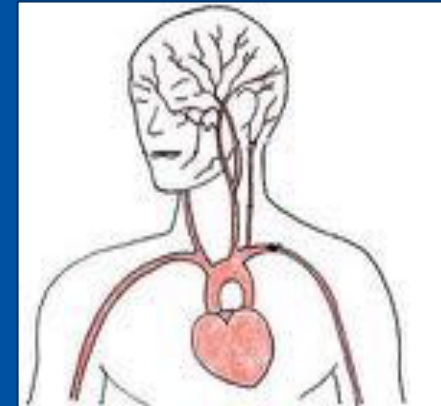


Kopfdrehung

- Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel
- Knickstenose A. vertebralis
- Zervikogener Schwindel



Unsystematisch



Körperhaltung: Orthostase

- Vaskulärer / präsynkopaler Schwindel

75-jährige Frau



- *In Orthostase kontinuierlich Schwankschwindel*
- *Keine Medikamente, RR 145/80*
- *Diagnose: A. vertebralis-Stenose bds.*
- ***Nach Stent-Angioplastie links beschwerdefrei***

Schwindel

■ Klinische Schwindelanalyse

■ **Wichtige Schwindelsyndrome**

Schwindelsyndrome

- Benigner parox. Lagerungsschwindel
- Vestibularisparoxysmie
- M. Menière
- Migräne-Schwindel
- Hirnstamm-Symptomatik
- Neuritis vestibularis
- Akustikusneurinom
- Zentral-vaskulär / präsynkopal
- Pharmaka-Nebenwirkung
- Psychogen

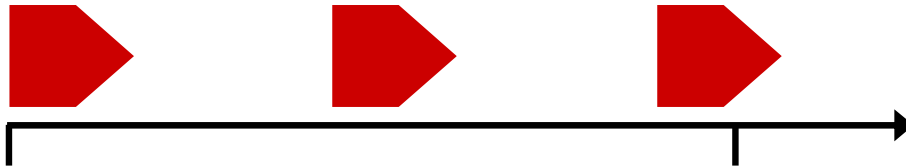
	vestibulär	unsystemat.	Attacken	Dauer	+ cochleär	+ neurol.	Bewegung	Orthostase
• Benigner parox. Lagerungsschwindel	■		■				■	
• Vestibularisparoxysmie	■		■				■	
• M. Menière	■		■		■			
• Migräne-Schwindel	■		■			■		
• Hirnstamm-Symptomatik	■		■	■		■		
• Neuritis vestibularis	■			■				
• Akustikusneurinom	■			■	■			
• Zentral-vaskulär / präsynkopal		■	■					■
• Pharmaka-Nebenwirkung		■		■				
• Psychogen		■	■	■				

Schwindelsyndrome

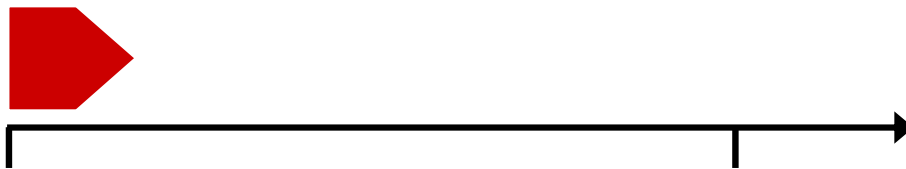
- Benigner parox. Lagerungsschwindel
- Vestibularisparoxysmie
- M. Menière
- Migräne-Schwindel
- Hirnstamm-Symptomatik
- Neuritis vestibularis
- Akustikusneurinom
- Zentral-vaskulär / präsynkopal
- Pharmaka-Nebenwirkung
- Psychogen

	vestibulär	unsystemat.	Attacken	Dauer	+ cochleär	+ neurol.	Bewegung	Orthostase
● Benigner parox. Lagerungsschwindel	■		■				■	
● Vestibularisparoxysmie	■		■				■	
● M. Menière	■		■		■			
● Migräne-Schwindel	■		■			■		
● Hirnstamm-Symptomatik	■		■	■		■		
● Neuritis vestibularis	■			■				
● Akustikusneurinom	■			■	■			
● Zentral-vaskulär / präsynkopal		■	■					■
● Pharmaka-Nebenwirkung		■		■				
● Psychogen		■	■	■				

Schwindelsyndrome: 1. Vestibul. Attackenschwindel

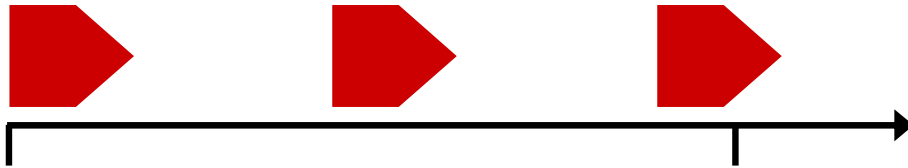


- **Rezidivierend gleichartige Attacken**
 - wahrscheinlich ungefährlich → keine Notfalldiagnostik



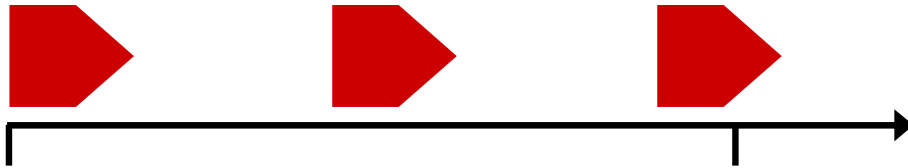
- **Ein einzelnes Ereignis ohne Auslöser**
 - TIA möglich → rasch Gefäß-Ultraschall und kardiolog. Diagnostik

Schwindelsyndrome: 1. Vestibul. Attackenschwindel



**Dauer der Attacken
< 1 Minute**





**Dauer: 10-20 Sekunden
rezidivierend gleichartig**

- Auslösung durch Kopfbewegung ...
- Lagerungsprüfung (Nystagmus!)
- keine weiteren Symptome

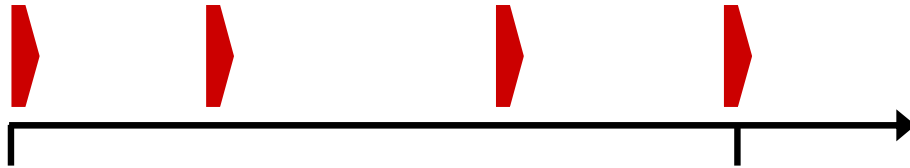
Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel

➤ **Diagnose nach klinischen Kriterien**

→ Therapie: Therapeutische Lagerung



Schwindelsyndrome: 1. Vestibul. Attackenschwindel



**Dauer: eine Sekunde
rezidivierend gleichartig**



Kasuistik: 77-jähriger Mann



- *Drehschwindelattacken*
- *bis zu mehrfach täglich*
- *immer gleichartig, wenige Sekunden anhaltend*
- *immer zusammen mit Kopfbewegung (verschiedene Richtungen)*
- *VD Vestibularisparoxysmie*

Vestibularisparoxysmie

Pathogenese:

- Pathologischer Gefäß-Nerven-Kontakt
- Mechan. Irritation der Nervenwurzel
- wie bei Trigemini-neuralgie

Therapie

- wie Trigemini-neuralgie:
- Carbamazepin oder Gabapentin
- meist keine Dauerbehandlung notwendig



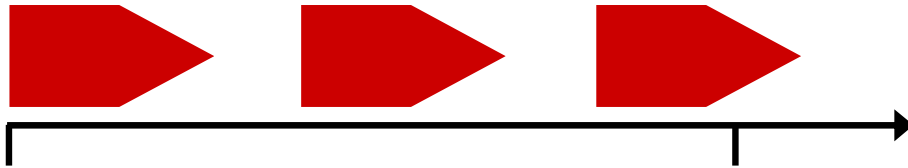
Diagnostische Kriterien:

- Rezidivierende Drehschwindel- oder Schwankschwindelattacken
- bis zu mehrfach täglich auftretend
- meist nur Sekunden dauernd
- Auslösbarkeit durch **Kopfbewegung** ...
- keine Hirnstammzeichen ...
- Ansprechen auf **Carbamazepin** oder **Gabapentin**

- Leitlinie empfiehlt MRT zum Ausschluss



Schwindelsyndrome: 1. Vestibul. Attackenschwindel

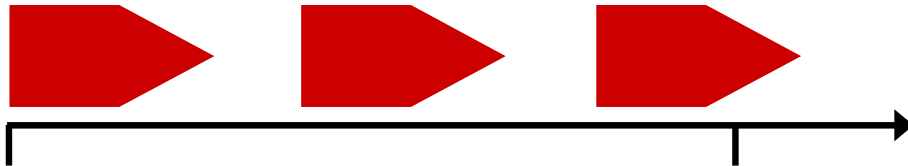


Dauer: Stunden

Verlauf: rezidivierend



Schwindelsyndrome: 1. Vestibul. Attackenschwindel



Dauer: Stunden

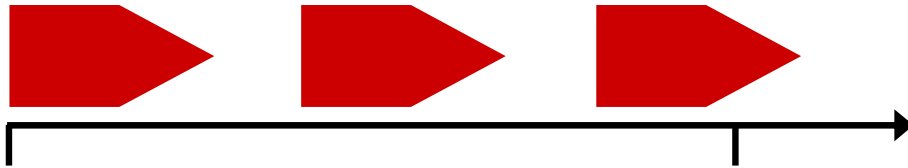
Verlauf: rezidivierend

- mit Hörminderung und Tinnitus
- initial evtl. monosymptomatisch

M. Ménière

- Betahistin und Antiemetikum
- Weiterbehandlung durch HNO-Arzt

Schwindelsyndrome: 1. Vestibul. Attackenschwindel



Dauer: Stunden

Verlauf: rezidivierend

- evtl. Kopfschmerz
- evtl. neurol. Ausfälle
- **Migräneanamnese** oder
-Familienanamnese

Vestibuläre Migräne

- **Einmal** neurologische Diagnostik mit MRT, Doppler

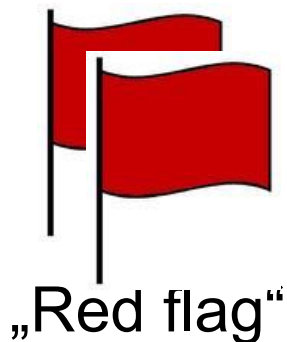
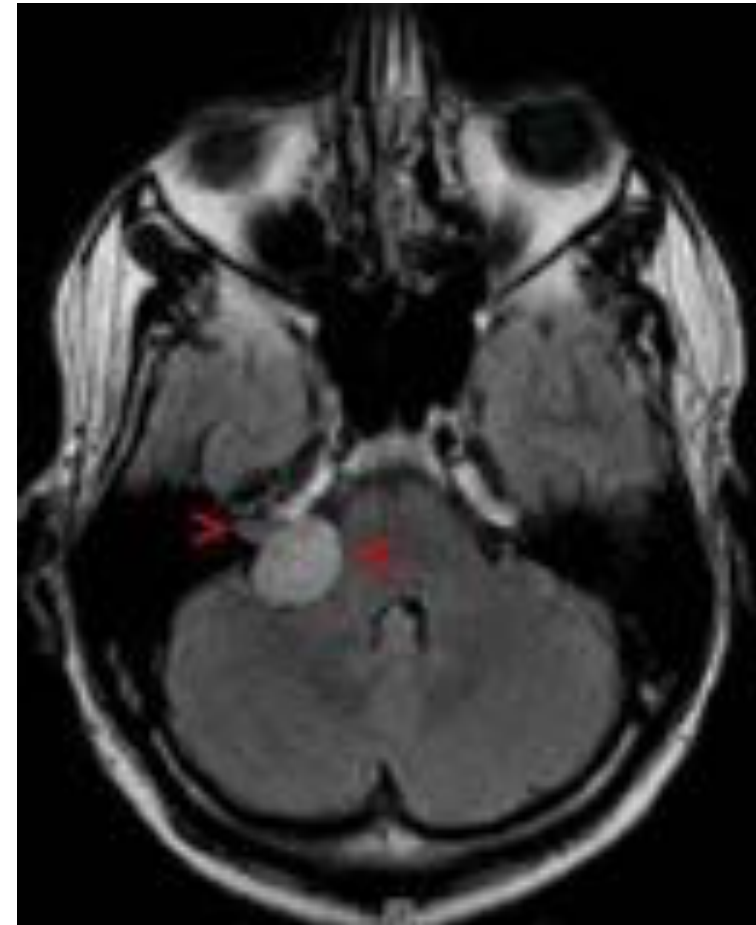
Schwindelsyndrome

- Benigner parox. Lagerungsschwindel
- Vestibularisparoxysmie
- M. Menière
- Migräne-Schwindel
- **Hirnstamm-Symptomatik**
- **Neuritis vestibularis**
- **Akustikusneurinom**
- Zentral-vaskulär / präsynkopal
- Pharmaka-Nebenwirkung
- Psychogen

	vestibulär	unsystemat.	Attacken	Dauer	+ cochleär	+ neurol.	Bewegung	Orthostase
Benigner parox. Lagerungsschwindel	■		■				■	
Vestibularisparoxysmie	■		■				■	
M. Menière	■		■		■			
Migräne-Schwindel	■		■			■		
Hirnstamm-Symptomatik	■			■		■		
Neuritis vestibularis	■			■				
Akustikusneurinom	■			■	■			
Zentral-vaskulär / präsynkopal		■	■					■
Pharmaka-Nebenwirkung		■		■				
Psychogen		■	■	■				

- *Drehschwindel mit **schleichendem Beginn**,
dauerhaft vorhanden und wechselnd ausgeprägt*
- *Hypakusis rechts*
- *VD Raumforderung
→ **MRT***

Akustikusneurinom



38-jähriger Patient



- *Drehschwindel mit akutem Beginn, dann anhaltend*
- *In Ruhe aufgetreten, ohne Auslöser*
- *Übelkeit und Erbrechen*
- *Neurologischer Befund sonst unauffällig*

- *VD Neuritis vestibularis*
- *DD Hirnstamminfarkt*
→ **Klinikeinweisung**



Kleinhirnininfarkt



Schwindelsyndrome: 2. Vestibulärer Dauerschwindel



kein akuter Beginn:

- z.B. Tumor, MS

→ **MRT**

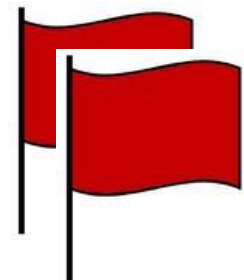


akuter Beginn ohne Auslöser:

- Neuritis vestibularis
- Kleinhirnfarkt

→ **Klinikeinweisung**

Vestibulärer Dauerschwindel



„Red flag“

Schwindelsyndrome

- Benigner parox. Lagerungsschwindel
- Vestibularisparoxysmie
- M. Menière
- Migräne-Schwindel
- Hirnstamm-Symptomatik
- Neuritis vestibularis
- Akustikusneurinom
- **Zentral-vaskulär / präsynkopal**
- Pharmaka-Nebenwirkung
- Psychogen

	vestibulär	unsystemat.	Attacken	Dauer	+ cochleär	+ neurol.	Bewegung	Orthostase
Benigner parox. Lagerungsschwindel	■		■				■	
Vestibularisparoxysmie	■		■				■	
M. Menière	■		■		■			
Migräne-Schwindel	■		■			■		
Hirnstamm-Symptomatik	■		■	■		■		
Neuritis vestibularis	■			■				
Akustikusneurinom	■			■	■			
Zentral-vaskulär / präsynkopal		■	■					■
Pharmaka-Nebenwirkung		■		■				
Psychogen		■	■	■				

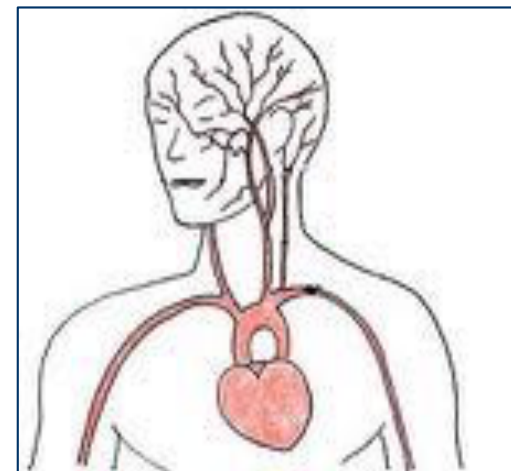
Attackenschwindel

- Schwankschwindel
in Orthostase



Vaskulärer / präsynkopaler Schwindel

- Antihypertensiva überdosiert
- Gefäßstenose vertebrobasilär
- Steal-Effekt (z.B. Subclavian Steal)
- Herzinsuffizienz
- Herzklappenerkrankung



Schwindelsyndrome

- Benigner parox. Lagerungsschwindel
- Vestibularisparoxysmie
- M. Menière
- Migräne-Schwindel
- Hirnstamm-Symptomatik
- Neuritis vestibularis
- Akustikusneurinom
- Zentral-vaskulär / präsynkopal
- **Pharmaka-Nebenwirkung**
- **Psychogen**

	vestibulär	unsystemat.	Attacken	Dauer	+ cochleär	+ neurol.	Bewegung	Orthostase
Benigner parox. Lagerungsschwindel	■		■				■	
Vestibularisparoxysmie	■		■				■	
M. Menière	■		■		■			
Migräne-Schwindel	■		■			■		
Hirnstamm-Symptomatik	■		■	■		■		
Neuritis vestibularis	■			■				
Akustikusneurinom	■			■	■			
Zentral-vaskulär / präsynkopal		■	■					■
Pharmaka-Nebenwirkung		■		■				
Psychogen		■	■	■				

Schwindelsyndrome: 4. Unsystemat. Dauerschwindel



Dauerschwindel



64-jährige Patientin



- *Bekannte fokale Epilepsie*
- *Seit Jahren auf **Carbamazepin** eingestellt*
- *Jetzt unsystemat. Dauerschwindel*
- *Unabhängig von Körperhaltung*
- **Kein akuter Beginn**
- *Einweisung mit VD Schlaganfall*
- *Diagnose: **Carbamazepin-Überdosierung***

Schwindelsyndrome: 4. Unsystemat. Dauerschwindel



Dauerschwindel

- Keine weiteren neurolog. Symptome
- Kein akuter Beginn



z.B. Pharmaka-Nebenwirkung

- z.B. Antiepileptika

Schwindelsyndrome: 4. Unsystemat. Dauerschwindel



Dauerschwindel

- Keine weiteren neurolog. Symptome
- Kein akuter Beginn



z.B. Pharmaka-Nebenwirkung

- z.B. Antiepileptika

z.B. Psychogen

- Oft verbunden mit **Angststörung**
- Oft initial organischer Schwindel (BPLS)

Vielen Dank



neuro@dr-arning.de



HAMBURG

Institut für Allgemeinmedizin

Akuter Schwindel in der Hausarztpraxis

Dr. Maren Ehrhardt, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Dr. Ralf Jendyk, Centrum für Allgemeinmedizin, Westfälische Wilhelms Universität Münster



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Institut für Allgemeinmedizin



Abb. 1.3. Häufigste Symptomgruppen

Quelle: CONTENT (CON- Tiguous morbidity registration Epidemiologic NeTwork); Gunter Laux, Thomas Kühlein, Andreas Gutscher, Joachim Szecsenyi (Hrsg.); Versorgungsforschung in der Hausarztpraxis; Ergebnisse aus dem CONTENT- Projekt 2006–2009

Akuter Schwindel in der Hausarztpraxis

11. Lettkve

Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin



Akuter Schwindel

17

Kurzversion

Diagnose: Akuter Schwindel	ICD-10: R42
Ätiologie: Peripherer Schwindel (BPPV, Labyrinthitis, Meniere-Krankheit, Vestibularisparalyse)	ICD-10: H35.0, H35.1, H35.2, H35.3, H35.4, H35.5, H35.6, H35.7, H35.8, H35.9
Pathogenese: ...	ICD-10: ...
Ätiologie: ...	ICD-10: ...

- 1. Anamnese:**
- 1.1. **Lebensanamnese:** ...
 - 1.2. **Krankheitsanamnese:** ...

- 2. Körperliche Untersuchung:**
- 2.1. **Neurologische Untersuchung:** ...
 - 2.2. **Otorhinolaryngologische Untersuchung:** ...

3. Diagnostik:

- 3.1. **Diagnostik:** ...

ICD-10	Diagnose	Therapie	Prognose
R42	Akuter Schwindel	...	...
H35.0	Benignes paroxysmales Positionsschwindel	...	...
H35.1	Labyrinthitis	...	...
H35.2	Meniere-Krankheit	...	...
H35.3	Vestibularisparalyse	...	...

4. Zusammenfassung:

...

Wörterbuch

struktur



Struk·tur

Substantiv [die]

1. in Mathematik und Naturwissenschaften (und daran orientierte Wissenschaften) das Muster von

Wörterbuch

struktur



Struk·tur

Substantiv [die]

1. in Mathematik und Naturwissenschaften (und daran orientierte Wissenschaften) das Muster von

1. Definition
2. Epidemiologie in der Hausarztpraxis
3. Wege zur Diagnose
4. Abwendbar gefährliche Verläufe
5. Therapie

Definition

Schwindel = „Unsicherheit im Raum“

Zustandekommen durch Störungen in einem oder mehreren Organsystemen:

1. Vestibuläres System
2. ZNS (einschl. unerwünschter Arzneimittel Wirkungen)
3. Peripheres Nervensystem (einschl. HWS bedingter Irritationen)
4. Herz-Kreislaufsystem
5. Ohren/Hören
6. Augen
7. Psyche

Epidemiologie

Bei wie vielen Patienten mit Schwindel in der Hausarztpraxis lässt sich eine **ursächliche** Erkrankung diagnostizieren?

- a. 80 %
- b. 60 %
- c. 40 %
- d. 20 %

Nur in **40%** der Fälle ist eine Diagnosezuordnung möglich.

Davon ist eine Hälfte durch den **benignen Lagerungsschwindel (BPPV)**

und die andere Hälfte durch:

- Zentralen Schwindel
- Orthostase
- Rhythmusstörungen
- Polyneuropathie
- Unerwünschte Arzneimittelwirkung
- M. Menière, Migraine
- Obstruktive kardiale Erkrankungen

bedingt.

In der Hausarztpraxis lassen sich **60%** der Schwindelzustände **nicht ursächlich** und beweisend einer Erkrankung zuordnen, u.a.

- Psychogener Schwindel
- Schwindel im Alter (mehrere Ursachen die zusammenspielen, i. d. R. verschwinden durch Anpassung)



Weg zur Diagnose:

Die Anamnese gibt wichtig(st)e Entscheidungshilfen...

Qualität

Dauer

Begleiterscheinungen

Bewusstsein

Auslösemechanismen

Beeinflussung

...

Anamnese- der wichtigste Baustein Qualität des Schwindels

Beschreiben Sie bitte möglichst genau Ihre Wahrnehmungen,
ohne das Wort „Schwindel“ oder „schwindelig“ zu verwenden!

Zusätzliche Diagnostik-Hinweise

1. Fast alle Erkrankungen haben **Zusatzsymptome**
(außer bei BPPV, bestimmte Kleinhirninfarkte, Wallenberg
Syndrom)

Zusätzliche Diagnostik-Hinweise

1. Fast alle Erkrankungen haben **Zusatzsymptome** (außer bei BPPV, bestimmte Kleinhirnininfarkte, Wallenberg Syndrom)
2. Sehr **heftiger Schwindel** (+ Erbrechen) eher vestibulär als zentral
3. **Wackeln** (wie kamerageführt): vestibulär
4. **Schwarzwerden** vor Augen: Synkope/Orthostase
5. **Bei Anstrengung**: obstruktive Herzerkrankungen
6. **Armheben** als Auslöser: Subclavia-Steal-Syndrom
7. **Kopfdrehung** als Auslöser Carotis-Sinus-Syndrom od. zervikogener Schwindel
8. **Blumenreiche, ängstliche** Schilderung, und/oder schlecht einzuordnende Beschreibungen, Schilderung weiterer unspez. Beschwerden: eher psychogen

Körperliche Untersuchung

Evidenzbasiert: Oft nur teilweise nötig

Patienten sind oft sehr beunruhigt, daher
Ausschluss zugrundeliegender Erkrankungen und
suffiziente Aufklärung nötig

Körperliche Untersuchung I

1. Allgemeiner Status
2. Kreislauf: Blutdruck, Herzauskultation, ggf. Carotis Druckversuch (EKG Monitoring), Pulsstatus Armheben
3. HWS: Myogelosen, Hinweis zervikaler Schwindel

Körperliche Untersuchung II

4. Neurologische Untersuchung

- Reflexstatus Beine
- Vorhalte Versuch
- Romberger Steh-, Unterberger Tretversuch
- Diadochokinese
- Finger Nase Versuch

3 min neurological examination

<https://www.youtube.com/watch?v=fgwN1P5PDaA>

Zugriff 18.02.2016



Körperliche Untersuchung III

5. HNO Untersuchung

- Nystagmusprüfung:
Spontannystagmus
Einstellnystagmus
Blickrichtungsnystagmus
Vorhalte Versuch
- Schneller Kopfdrehtest/ Kopfimpulstest
- Lagerungs Versuch nach Dix Hallpike
- Hörprüfung

Dix Hallpike: <https://www.youtube.com/watch?v=8RYB2QIO1N4>

ORBSCHWINDEL (wie im Karussell?)

Zeit	Modellierung	Zusatz-Symptome	wahrscheinliche Diagnose
Sekunden/ Minuten	- Umwelt ohne - Kopfbewegung/Wahrheiten - Husten/Pfeifen/Niesens/Nähen	- ggf. Übelkeit - Hörminderung/Tinnitus	- vestibuläre Paroxysmie - BPPV - „Perilymphitis“
Minuten/ Stunden		- Hörstörung, Tinnitus, Ohrkloß - Kopfschmerz/Lärm-/Lichtempfindl. Schleif, Migräne - Doppelbilder/Lähmungen	- Morbus Meniere - Vestibuläre Migräne - Zentraler Schwindel
Tage	- Zunahme bei Bewegung	- Übelkeit/Erbrechen/Doppelbilder - Hörstörung/Ohrenscherzen	- akute einseitige Vestibulopathie* - Labyrinthitis/Coster otitis

GANGENÜCHERHEIT (bei „Altem Kopf“)

Zeit	Modellierung	Zusatz-Symptome	wahrscheinliche Diagnose
in Bewegung	- Zunahme im Dunkeln	- taube oder beinnende Beine - Doppelbilder beim Gehen	- Polysensopathie - bilaterale Vestibulopathie

* Meist sog. Defizienz des vestibulären Engpassorgans

* Kann zentrale Schwindel-Infarkt/Blutung im Bereich von Hirnstamm u.A. Wehrberg-Syndrom oder Kleinhirn

BEWEGUNGSWEIT

Zeit	Modellierung	Zusatz-Symptome	wahrscheinliche Diagnose
Sekunden/ Minuten	- ... - Aufstehen aus Liegen - Kopfbewegung - Arbeiten über Kopf - Körper-Änderung	- spürbare Rhythmusänderungen - stehende/Ohnmacht-Gefühl - stehende Ohnmacht - stehende Ohnmacht - Belastungsparoxysme	- tachykarde und bradykarde Rhythmusstörungen* - Orthostase* - Crofton-Straus-Syndrom* - Subkardialer Aort Syndrom* - obstruktive karotide Einklemmungen - akt. Aortenaneurysm*
Stunden/ Tage bis Wochen	- Medikamenteneinnahme - Alkohol - Arbeit mit Lösungsmittel	- unterschiedliche möglich - unterschiedliche möglich	- GIK* von Medikamenten - Intoxikation - Intoxikation
Wochen/ Jahre	- Engpass/Platz/ Blutkreislaufstörungen - best. Lebenssituationen - hohes Alter	- Angioparkettieren - Drusive Versteifung/ Verengungen/Verfalls - Degenerationen z.B. Gehirnzellen	- Funktioneller Schwindel - Phobischer Schwindel/Schwindel - Multifaktorieller Schwindel im Alter

Die Diagnosestellung wird - neben dem Schwindelcharakter - neben den über beschriebene Modifizierer auch wesentlich durch folgende Faktoren, wie zum Beispiel Herz- und Gefäßbeschwerden oder neurologische Grundkrankheiten, zu berücksichtigen. Diese können einen (multifaktoriellen) Schwindel auf die Ursache der beschriebenen Symptomatik geben.

Die Symptomatik dieser Erkrankungen kann von Patienten auch als „Schwindelcharakter“ wahrgenommen werden

SCHWÄNKSCHWINDEL (wie Bootfahren?)

Zeit	Modellierung	Zusatz-Symptome	wahrscheinliche Diagnose
in Bewegung	- Zunahme im Dunkeln	- Doppelbilder beim Gehen	- bilaterale Vestibulopathie
Sekunden/ Minuten	- Bewegung im HRS Bereich	- HRS Beschwerden	- sog. zervikogener Schwindel (s. umstrittene Größe)
Minuten/ Stunden	- ... - ggf. Kopfschmerz/Migräne Anamn. - Langen-Kurgen bei Diabetes	- vegetative Symp. - weitere neurolog. Symp. - Lichtempfindlichkeit, vegetat. Symp. - Schwitzen, Unruhe	- TIA, Kleinhirn oder Hirnstamm - TIA - vestibuläre Migräne - Hypoglykämie
Tage	- Kopfbewegung/Laufen	- Neue/Gleitsicht-Brille	- Anpassungsstörung an Brille für Tage
Anhaltend		- neurologische Symp./vegetat. Symp.	- Infarkt/Blutung im Bereich des Hirnstammes oder Kleinhirns

Abwendbar gefährlicher Verlauf

Selten!

Basilaris Insult

Wallenberg Syndrom

Kleinhirnininfarkt

Vertebro-basiläre Ischämie

Einige Herzrhythmusstörungen

Obstruktive Herzerkrankungen

Sensibler Carotis Sinus

Herpes zoster

Darmstadt vs. Kaiserslautern

Medizinischer Notfall bei Trainer Strasser sorgt für Spielabbruch

Nach der Pause ging es nicht mehr weiter: Das Zweitliga-Duell Darmstadt gegen Kaiserslautern wurde wegen gesundheitlicher Probleme bei FCK-Trainer Jeff Strasser abgebrochen. Er klagte über Schwindelgefühle.



Was war die (wahrscheinliche) Ursache für den Schwindel?

- a. Herzinfarkt
- b. Schlaganfall
- c. Herzrhythmusstörungen
- d. Psychogener Schwindel
- e. Paukenerguss

Entwarnung nach Spielabbruch

Kein Herzinfarkt bei Lautern-Trainer Strasser

Die Symptome ließen Schlimmes befürchten, doch jetzt steht fest: Lautern-Trainer Jeff Strasser hat während des Auswärtsspiels in Darmstadt keinen Herzinfarkt erlitten. Weitere Untersuchungen folgen.

Donnerstag, 01.02.2018 12:23 Uhr

[Drucken](#) [Nutzungsrechte](#) [Feedback](#) [Kommentieren](#)



2. Bundesliga

[Liveticker](#) | [Spielplan](#) | [Tabelle](#)

Der Fußball-Zweitligist Kaiserslautern hat Michael Frontzeck als Nachfolger für Jeff Strasser vorgestellt. Der Luxemburger muss aufgrund von [Herzrhythmus-Störungen](#) mehrere Wochen pausieren und kann seine Arbeit deshalb nicht fortführen. Frontzeck soll den Klub vor dem [Abstieg in die 3. Liga](#) bewahren.

Behandlung

- Aufklärung, Beruhigen:
Bei längerem Schwindel -> Hinweis Adaptation
- Antivertiginosa nur kurzfristiger Einsatz
 - Kombination Cinnarizin plus Dimenhydrinat od. Betahistin
 - Vertigoheel: Äquivalent Betahistin,
nicht gegen Placebo getestet

Nicht indiziert: Metoclopramid, Prometazin, Benzodiazepine

Behandlung- Physiotherapie

- **BPPV:** Epley Manöver durchführen und/oder anleiten
<https://www.youtube.com/watch?v=sH9luQ0jc8o>
- **Zervikogener Schwindel:** Chirotherapie, Krankengymnastik
- **Schwindel im Alter:** Gleichgewichtstraining

