

Chronischen Schwindel mit einfachen Übungen behandeln

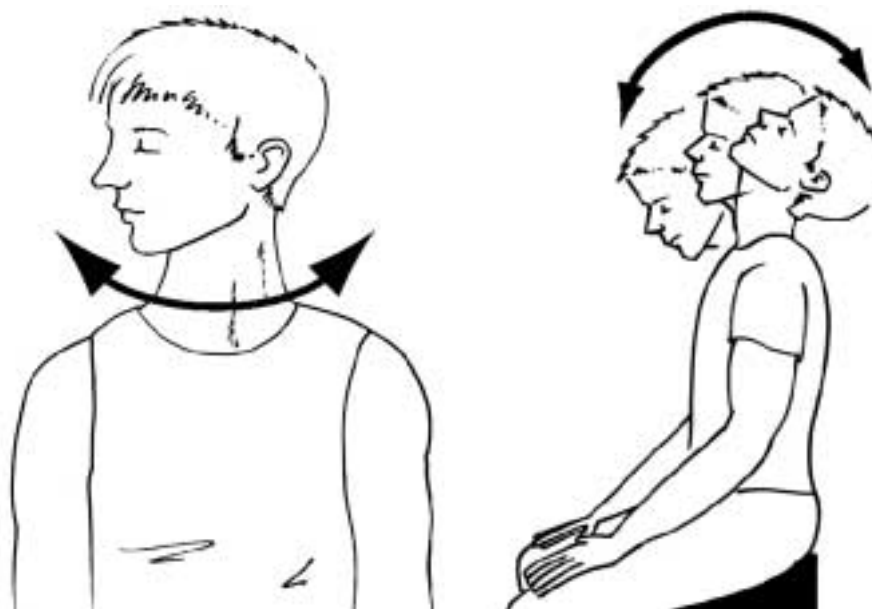
Bereits ein minimaler Trainingsaufwand kann deutliche Erfolge bringen

KARL EBERIUS

Immer häufiger kommt bei chronischem Schwindel das sogenannte Vestibularis-Training zum Einsatz. Erfolg versprechend sind die einfachen Übungen immer dann, wenn sich der Schwindel mit Kopfbewegungen provozieren lässt, was allerdings bei einem Grossteil der Betroffenen der Fall ist.

Die Basis des Vestibularis-Trainings bilden zwei einfache Übungen. Entweder wird der Kopf wie beim «Nein-Sagen» nach rechts und links hin- und hergedreht oder wie beim «Ja-Sagen» nach oben und unten. Darauf aufbauend sind zahlreiche Varianten möglich. Zum Beispiel kann mit geschlossenen Augen geübt werden, oder die Übungen können statt im Sitzen beim Gehen erfolgen.

Nach einer aktuellen Studie sind die Übungen so einfach, dass sich das Trainingsprogramm in einer einzigen Sitzung ausreichend vermitteln lässt und die Patienten dann mit einem selbstständigen Training tatsächlich auch ihre Schwindelsymptome signifikant verringern können. Überprüft wurde dies an 170 Patienten,



Abbildungen: Einfach, aber wirksam. Mit dem Vestibularis-Training lässt sich vielen Schwindelpatienten unkompliziert helfen.

- Die beiden Grundübungen: Im Sitzen den Kopf wie gezeigt jeweils in zehn Sekunden zehnmal hin- und herbewegen, sodass zügige Kopfdrehungen zustande kommen.
- Die Übungen erfolgen in drei Varianten: 1. Augen werden mitgeführt. 2. Augen fixieren die eigene Hand, die in der Ausgangsstellung vor dem Kopf bleibt und nicht mitbewegt wird. 3. Augen werden geschlossen.
- Tritt bei den Übungen kein Schwindel auf, sind keine Übungen erforderlich. Kommt es dagegen zu starkem Schwindel, sollten die Übungen langsamer durchgeführt werden. Treten fast keine Symptome mehr auf, kann das Training gesteigert werden (gleiche Übungen im Stehen und später beim Vorwärts- und Rückwärtsgehen).
- Wichtig: Übungen nur durchführen, wenn ausser Schwindel keine anderen Symptome auftreten (HWS-Beschwerden etc.). Nur dort üben, wo keine Stolpergefahr besteht und sich keine harten Gegenstände (Betgestellt etc.) befinden.
- Je nach Beschwerdebild sollten zusätzliche Übungen durchgeführt werden, zum Beispiel Lagerungsmanöver beim gutartigen paroxysmalen Lagerungsschwindel.
- Gleichgewichtssystem allgemein mit körperlicher Bewegung trainieren. Sportarten, die wegen Schwindel aufgegeben wurden, schrittweise wieder aufnehmen. Je nach Patient zum Beispiel, Walking, Ballspiele, Tanzen.

die durchschnittlich 62 Jahre alt waren und im Mittel seit über acht Jahren unter Schwindel litten. Der einen Hälfte wurden die Übungen von einer angeleiteten Krankenschwester in einem 30- bis 40-minütigen Gespräch erklärt. Die andere Hälfte

führte einfach ihre bisherige medizinische Behandlung fort, was zum Beispiel die Einnahme von Antiemetika und anderen Medikamenten umfasste. Nach einem dreimonatigen Training berichteten schliesslich 67 Prozent der Übungsgruppe von

Chronischen Schwindel mit einfachen Übungen behandeln

Verbesserungen der Schwindelsymptome gegenüber nur 38 Prozent in der Kontrollgruppe (Ann Intern Med 141; 2004: 598–605).

Wem zum Training raten?

Geeignet ist das Training allerdings nicht für alle Schwindelpatienten gleichermaßen. Nach Hinweisen von Studienleiterin Professor Lucy Yardley von der University of Southampton ist ein Ansprechen auf die Therapie immer dann zu erwarten, wenn sich der Schwindel mit Kopfbewegungen auslösen lässt, was ein Zeichen für eine vestibuläre Ursache darstellt, also zum Beispiel eine Störung im Bereich der Bogengänge oder des dazugehörigen Nervs. Dabei ist die Bewegungsabhängigkeit jedoch keineswegs selten, wie die Schwindelspezialistin ergänzt. Nach ihrer

Erfahrung ist sie in einer Allgemeinarztpraxis sogar bei der Mehrheit der Schwindelpatienten anzutreffen.

Ob ein Schwindel tatsächlich bewegungsabhängig ist, lässt sich einfach zum Beispiel mit denselben Übungen feststellen, mit denen auch die Behandlung erfolgt. Demnach sind die Kopfübungen also nicht nur als Therapie sinnvoll, sondern auch als Screeningmethode.

Insgesamt waren in der Studie, in die nur Patienten mit bewegungsabhängigem Schwindel aufgenommen wurden, sehr unterschiedliche Diagnosen vertreten. Entsprechend den Aufzeichnungen der 20 Arztpraxen, aus denen sich die Teilnehmer rekrutierten, lauteten die Diagnosen zum Beispiel Morbus Menière, gutartiger paroxysmaler Lagerungsschwindel oder Neuritis vestibularis. Und in fast 70 Prozent der Fälle war die Ursache unbekannt und

wurde für die Studie auch nicht weiter abgeklärt.

Bedeutende Nebenwirkungen liessen sich in der Untersuchung nicht beobachten. Zwar berichteten 7 der 170 Teilnehmer von verschiedenen Beschwerden, die aber alle nur vorübergehend auftraten. Dabei handelte es sich um Übelkeit, Kribbeln in den Füßen, Druckgefühl im Kopf und 4-mal um zervikale Beschwerden, die in der Studie nicht näher beschrieben wurden. ●

Lucy Yardley: Patientenbroschüre «Balance Retraining: Exercises Which Speed Recovery from Dizziness and Unsteadiness.», Ann Intern Med 2004 (141) Issue 8, Appendix 3A.

Karl Eberius

Interessenkonflikte: keine

Nachgefragt

bei Professor Dr. Dr. Thomas Brandt, Direktor der Neurologischen Klinik an der Ludwig-Maximilians-Universität München

ARS MEDICI: Bei chronischem Schwindel wird aus verschiedenen Gründen oft keine eindeutige Ursache gefunden. Sollte man dann nicht ganz pragmatisch vorgehen und versuchsweise ein Bewegungstraining verordnen, vorausgesetzt, der Schwindel lässt sich mit Kopfbewegungen provozieren?

Thomas Brandt: Wenn sich ein Schwindel mit Kopfbewegungen auslösen lässt, spricht dies meist für eine vestibuläre Störung, also zum Beispiel für eine Funktionseinschränkung der Bogengänge oder des dazugehörigen Nervs. In diesen Fällen ist ein Bewegungstraining in der Tat sinnvoll. Denn verminderte Gleichgewichtsfähigkeiten, die den Schwindel hervorrufen, lassen sich sehr gut mit Bewegungsübungen verbessern. Grundsätzlich

bietet es sich allerdings an, Menschen mit chronischem Schwindel zumindest einmalig zur Abklärung in eine auf Schwindel spezialisierte Einrichtung zu schicken. Denn zum Einen sollten ernste Erkrankungen wie zum Beispiel Kleinhirn-Degenerationen, Tumoren, Durchblutungsstörungen oder auch ein beginnendes Parkinson-Syndrom nicht übersehen werden. Zum Anderen lässt sich erfahrungsgemäss bei mehr als 90 Prozent der Betroffenen die Ursache des Schwindels herausfinden, was dann eine gezieltere Behandlung ermöglicht.

ARS MEDICI: An welche Schwindelursachen denken Sie?

Thomas Brandt: Die häufigste Schwindelform älterer Menschen ist der gutartige paroxysmale Lagerungsschwindel, bei



Professor Thomas Brandt

dem aufgrund kleiner Steinchen in den Bogengängen verschiedene Kopfbewegungen zu einem teilweise heftigen Drehschwindel führen. Diese Attacken können zum Beispiel beim Umdrehen im Bett auftreten oder wenn man am Bücherregal nach oben schaut. Der Schwerpunkt sollte

Nachgefragt

dann auf Übungen liegen, mit denen sich die Steinchen aus den Bogengängen herausspülen lassen. Dagegen können beim phobischen Schwankschwindel, der die zweithäufigste Schwindelform darstellt, bei 20- bis 50-Jährigen sogar die häufigste, und der ähnlich wie Herzrasen oder Schweissausbrüche zu den Hauptsymptomen von Panikattacken zählt, verhaltenstherapeutische Massnahmen sinnvoll sein. Zwar spielt auch dabei das Bewegungstraining eine wichtige Rolle, aber eher zur Desensibilisierung, also um die Angst vor Schwindelattacken beim Bewegen abzubauen. Leider wird der phobische Schwankschwindel jedoch oft nicht erkannt. Statt-

dessen erhalten viele die Verlegenheitsdiagnose zervikogener Schwindel. Abgesehen von der falschen Diagnose ist es übrigens mehr als umstritten, ob krankhafte Veränderungen der Halswirbelsäule überhaupt für einen chronischen Schwindel verantwortlich sein können.

ARS MEDICI: In der Sprechstunde ist oft wenig Zeit. Wie lassen sich die Übungen möglichst schnell vermitteln?

Thomas Brandt: Gut geeignet sind einfache Abbildungen oder Videos. Auf den Internetseiten der Münchner Schwindelambulanz lässt sich zum Beispiel seit

Dezember 2004 ein kurzer Trainingsfilm herunterladen, den man Betroffenen auch mit nach Hause geben kann (www.schwindelambulanz-muenchen.de). Ebenso kann ein Rezept für Krankengymnastik sinnvoll sein, da mittlerweile an vielen Physiotherapieschulen Gleichgewichtsübungen zum Lehrplan gehören. Andererseits muss sich ein solches Training nicht verkrampt auf Kopfübungen beschränken. Geeignet sind auch viele Sportarten wie Joggen, schnelles Gehen, Tennis oder verschiedene andere Ballspiele, bei denen Kopfbewegungen um mehrere Achsen erfolgen, womit das Gleichgewichtssystem geschult wird. ●