

SCHWINDEL

AUS DEM GLEICHGEWICHT

SCHWINDELIG VOR GLÜCK – EIN SCHÖNES GEFÜHL, VIELLEICHT DAS SCHÖNSTE DER WELT. LEIDER STECKT NICHT IMMER DER SINNESRAUSCH DAHINTER, OFT SIND ES EHER HANDFESTE PROBLEME: GEMEINT IST NICHT DAS SCHWUMMRIGWERDEN BEI SCHNELLEM AUFSTEHEN ODER DER ABSACKENDE BLUTDRUCK BEI ZU LANGEM STEHEN, GEMEINT IST DAS GEFÜHL, WENN SICH AUS HEITEREM HIMMEL DIE ERDE DREHT ODER DER BODEN WANKT.

ALLGEMEINES

Die aufrechte Körperhaltung des Menschen führt zu einer ausgesprochen labilen Gleichgewichtslage, die einerseits große Ansprüche an den Stütz- und Halteapparat, andererseits aber auch an die Orientierung im Raum stellt. Die zentrale Verarbeitung all dieser Sinneseindrücke ist anspruchsvoll, jedes Nichtübereinstimmen der Sinneseindrücke führt zum subjektiven Gefühl des Schwindels. Mich schwindelt! Er schwindelt! Schwindel hat aber auch eine doppelte Bedeutung, und diese Doppeldeutigkeit macht es dem Betroffenen nicht immer leicht, auf Verständnis zu stoßen – manchmal auch bei sich selbst nicht.

DEFINITION

Schwindel (lateinisch vertigo) ist keine eigenständige Krankheit, sondern neben dem Kopfschmerz das häufigste neurologische Symptom. Es handelt sich dabei um ein so genanntes multisensorisches Syndrom, das durch eine gestörte Wahrnehmung verschiedener Sinne (Innenohr, Auge, Propriozeptoren der Muskulatur und der Gelenke sowie Tast-, Schmerz- und Temperaturrezeptoren) gekennzeichnet ist und mit dem Verlust der Körpersicherheit im Raum und den dadurch hervorgerufenen Gleichgewichtsstörungen einhergeht. Gleichgewichtsstörungen sind äußerlich sichtbare körperliche Erscheinungen, Schwindel dagegen ist ein Gefühl. Wie Schmerz ist dieses Gefühl nicht messbar.

ENTSTEHUNG

Drei Sinne braucht das Gleichgewicht. Das Gleichgewichtsorgan neben dem Innenohr. Dieses besteht aus zwei Funktionseinheiten, nämlich den drei Bogengängen, die Beschleunigung und Verzögerung registrieren und die Bläschen am Vereinigungspunkt der Bogengänge, die Lagefühler enthalten. Das Auge – im Dunkeln gehen wir schlechter als im Hellen. Wenn wir im Stehen die Augen schließen, schwanken wir. Wenn wir unseren Blick an einen nahen Gegenstand heften, stehen wir ruhiger. Unser Sehen ist ein wichtiger Stabilisator. Außerdem können wir vorhersehen (Kurve,...) und uns besser auf die neue Situation einstellen. Die Körperwahrnehmung (Propriozeption): auch wenn die Augen geschlossen sind, wissen wir wo unsere Hand ist und wie stark das Knie gebeugt ist. Dazu befinden sich Gelenkstellungsmeßaufnehmer überall in unserem Körper. Im Gehirn laufen all diese Informationen zusammen und werden verglichen. Stimmen die Sinneseindrücke miteinander überein, oder gibt es Widersprüche? Stimmen die Sinneseindrücke mit dem überein, was zu erwarten ist, wenn eine geplante Handlung ausgeführt wird? Gibt es bei einem dieser Vergleiche Unstimmigkeiten und überschreiten diese eine bestimmte Schwellenstärke, so wird Alarm ausgelöst: Schwindel.

NORMALER SCHWINDEL

Physiologischer Reizschwindel ist in bestimmten Situationen normal. Die „Bewegungskrankheit“ (Kinetose), auch als Autoreise-, See- und Flugkrankheit bekannt, tritt bei ungewohnten Bewegungen und Beschleunigungen in Fahrzeugen auf, wenn diese mit den optischen Eindrücken nicht übereinstimmen. Auch beim Blick in die Tiefe aus großer Höhe hat unser Sehen keinen Fixpunkt mehr (Höhenschwindel). Kann kein fester Punkt fixiert werden, führt die Wahrnehmung der eigenen Körperschwankung zu Schwindel. Etwas anderes entsteht, wenn sich solche Situationen bei einem Menschen mit Angst verknüpfen. Man nennt das Phobie. Schwindel und Angst treten bei der kleinsten Gelegenheit auf, schon

das Denken daran reicht oft als Auslöser (Höhen-, Flugangst, ...). Der physiologische Reizschwindel muss nicht als unangenehm empfunden werden. Auf dem Jahrmarkt, Rummelplatz oder Erlebnispark wird so ein Schwindel gezielt hervorgerufen und bereitet dem Besucher offensichtlich Vergnügen.

DREHSCHWINDEL

Beim Drehschwindel dreht sich alles wie beim Karussell im Kreis. Meistens können die Patienten beim horizontalen Drehschwindel auch die Richtung angeben. Beim vertikalen Drehschwindel erzählen die Betroffenen, sie fühlen sich, als ob sie ständig in einem Lift nach oben führen oder dauernd ins Bodenlose fielen. Der vestibuläre Schwindel rührt zumeist von einer Störung in einem der beiden Gleichgewichtsorgane her und geht oft mit Hörstörungen einher. Alternativ kommt eine Schädigung des Gleichgewichtsnerve in Frage. Drehschwindel tritt meist attackenweise über Sekunden bis Stunden, selten auch tagelang auf (ausnahmsweise echter Dauerschwindel). Es kommt allerdings vor, dass sich an eine Drehschwindelattacke ein länger dauernder Schwindel anderer Art anschließt. Der Drehschwindel kann durch eine Änderung der Kopflage (Lagerungsschwindel) ausgelöst oder verstärkt werden. Kurze, allenfalls Sekunden anhaltende Schwindelattacken dieser Art können auch durch chronische Verspannungen und Fehlhaltungen im oberen Halswirbelsäulenbereich ausgelöst werden (cervikogener Schwindel).

SCHWANKSCHWINDEL

Wird als „betrunken“ oder „torkeln“ geschildert. Außer nach einer Überdosierung alkoholischer Getränke tritt er bei Hirnstammschädigungen und auch anderen Ursachen auf. Er kann mit oder ohne äußerlich sichtbaren Gleichgewichtsschädigungen einhergehen.

OHNMACHTSGEFÜHL

Aufsteigendes Unwohlsein, Schwarzwerden vor den Augen kündigen eine Ohnmacht aufgrund einer Fehlregulation des Blutkreislaufs an. Diese Störung kann harmlos sein (morgens zu schnell aus dem Bett), es kann aber auch eine ernste Herz-Kreislauf-Erkrankung dahinter stecken.

„UNSPECIFISCHER“ SCHWINDEL

So werden alle Schwindelformen genannt, die sich nicht so gut beschreiben und einordnen lassen. Sie bereiten häufig Probleme, weil man bei der medizinischen Abklärung oft „nichts findet“. Mit „Schwindel“ werden u. a. diffuse Angst, Phobien, Depressionen, Sehstörungen, Medikamentenunverträglichkeit (auch –überdosierung und –abhängigkeit) und chronische Vergiftungen anderer Art beschrieben. Ebenso gehören der Überaufmerksamkeitsschwindel und der Insuffizienzschwindel (zeigt die Überlastung mit einer Situation oder Aufgabe - Zeichen für eine Störung des seelischen Gleichgewichts) in diese Gruppe.

DIAGNOSE

Am Anfang steht die Anamnese, die Schilderung des Patienten! Fachärztliche Untersuchungen beim Neurologen (Neuropsychologen), Internisten, HNO-Arzt, Orthopäden, Physikalischen Mediziner und Radiologen sind in den meisten Fällen zielführend.

THERAPIE

Im INSTITUT ZEILEIS steht die ursächliche und die symptomatische physikalische Therapie – wenn nötig medikamentös unterstützt - der Beschwerden im Mittelpunkt. Es kommt das gesamte Spektrum unserer Therapien zur Anwendung, wobei die Heilgymnastik (Schwindeltraining, Entspannung, Stressmanagement, ...) einerseits und die Kombination von Hochfrequenzströmen (d`Arsonvalisation), Solenoid (hochfrequentes Magnetfeld) und Eigenblutinjektionen andererseits unverzichtbar sind. Je nach Beschwerdebild, –stärke und –ursache vervollständigen Manuelle Medizin (Chirothrapie), spezielle Massagen, Stab- und Flächenlaser, Akupunktur, Neuraltherapie, Bioresonanz, Magnetfeldmatte (niederfrequentes Magnetfeld), Magnet-Resonanz-Therapie, Lichttherapie, sowie ausgesuchte Anwendungen aus dem Bereich der Elektro-, Hydro(=Wasser)- und Balneotherapie (hauseigenes Thermalwasser!) unser Behandlungskonzept.

Dr. Martin Zeileis

Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation