

Definition

Schwindel und Gleichgewichtsstörungen gehören zu den häufigsten Symptomen, wegen derer Menschen einen Arzt aufsuchen. Die Ursache für diese Störungen liegt zumeist in den Gleichgewichtsorganen im Innenohr, wobei eine Störung dieser Organe besonders häufig in Form des sog. „benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels (BPLS)“ auftritt. Dieser ereignet sich sehr plötzlich, bzw. anfallsartig („paroxysmal“) bei einer Änderung der Körperlage („Lagerungsschwindel“), hat jedoch einen gutartigen („benignen“) Verlauf und eine harmlose Ursache. Gleichwohl sind die damit verbundenen Symptome außerordentlich belastend.

Häufigkeit, Ursachen, Symptome

Im Gleichgewichtsorgan unseres Innenohrs befinden sich kleine Kalkkristalle (Otolithen = „Ohrsteine“), die als Gleichgewichtssensoren arbeiten. Durch Erschütterung (z.B. Sturz auf den Kopf) oder spontan können sich diese aus ihrer Verankerung lösen und der Schwerkraft folgend in einen der drei halbkreisförmigen Bogengänge des Innenohrs fallen (Canalolithiasis = „Steine im Bogengang“). Die Bogengänge sind mit einer Flüssigkeit gefüllt, der sog. Endolymphe. Aufgrund der Anatomie landen die versprengten Otolithen meist im sogenannten hinteren Bogengang, der den tiefsten Punkt des Gleichgewichtsorgans darstellt und sinken dort auf den Boden der Endolympheflüssigkeit.

Lagerungsschwindel, benigne paroxysmal Gleichgewichtsstörung <H 81.1>

In Ruhe verursacht die Erkrankung keine Beschwerden. Bei Änderung der Körperlage kommt es jedoch zur Bewegung der Otolithen in der Endolymphe und dabei zu einer so starken Reizung des Gleichgewichtsorgans, dass es mit Schwindel reagiert („Lagerungsschwindel“). Für den Patienten kommt es plötzlich (paroxysmal) zu einem erheblichen Drehschwindelgefühl, häufig begleitet von Übelkeit bis zum Erbrechen, das nach Erreichen eines Maximums wieder abnimmt („Crescendo-Decrescendo“) und in der Regel nicht länger als 10-30 Sekunden dauert. Da das Gleichgewichtsorgan über Nervenbahnen mit den Augen verbunden ist, werden die Attacken von einer charakteristischen spontanen Augenbewegung begleitet (Nystagmus = „Augenzittern“), die im Falle eines BPLS zum unten liegenden Ohr und senkrecht nach oben zum Oberlid schlägt und sich bei Rückkehr in die Ausgangsposition umkehrt.

Die Zahl der Erkrankungen pro 100.000 Einwohner im Jahr liegt bei ca. 10-20 Fällen, wobei in 2/3 der Fälle Frauen betroffen sind. Durchschnittlich jeder dritte Mensch erleidet mindestens einmal bis zu seinem 70. Lebensjahr diese Erkrankung.

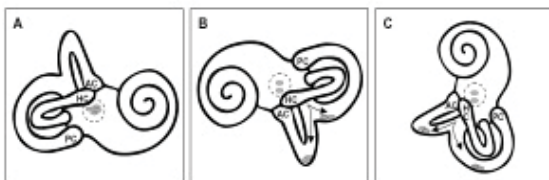


Abb.: Darstellung der Schnecke und des Gleichgewichtsorgans im Innenohr mit den 3 Bogengängen (PC = hinterer Bogengang, HC = seitlicher Bogengang, AC = vorderer Bogengang) und den die Kalziumsteinchen (Kreis) beherbergenden Otolithenorganen

Eine weitere Eigenschaft des BPLS ist seine Ermüdbarkeit nach wiederholten Lagerungen, vermutlich durch den Zerfall der Otolithen bedingt. Somit nehmen bei wiederholter Provokation Schwindelintensität und Nystagmus kontinuierlich ab.

Therapie

Zur Therapie stehen verschiedene „Befreiungsmanöver“ zur Verfügung, die bei korrekter Anwendung eine Erfolgsrate von annähernd 100% versprechen. Diese Manöver sind risikolos, erfordern keinen Einsatz von Medikamenten, können nach Anleitung vom Patienten selbstständig zu Hause durchgeführt werden und führen im günstigsten Fall schon bei einmaliger Behandlung zum vollständigen Rückgang der Symptome. Lediglich in 15% der Fälle kommt es im ersten Jahr nach erfolgreicher Therapie zu einer Wiedererkrankung (Rezidiv), die jedoch aufgrund des Wissens um den harmlosen Charakter der Erkrankung und die gute Therapierbarkeit von den Betroffenen nicht mehr als so bedrohlich wie das Erstereignis wahrgenommen wird.

Die am häufigsten eingesetzten Behandlungsmanöver sind das Befreiungsmanöver nach Semont und das Repositionsmanöver nach Epley. Lediglich in seltenen Fällen erstreckt sich die Behandlung über mehrere Wochen. Chirurgische Verfahren sind darüber hinaus nur in Ausnahmefällen in Erwägung zu ziehen, wenn alle anderen Verfahren erfolglos bleiben.

Dr. med. Julia Dlugaczkyk und Dr. med. Katharina Pühr

Diagnostik

Vor Beginn der Diagnostik, die eine Reihe von Provokationsmanövern umfasst, ist es unerlässlich, den Patienten über den harmlosen Charakter und die Ursache der Erkrankung sowie über die zu erwartenden Schwindelsymptome während der Diagnostik aufzuklären. Die Art des Lagerungsschwindels (BPLS) und der betroffene Bogengang lassen sich dann mit Hilfe eines Testmanövers z.B. nach Dix & Hallpike feststellen. Dabei wird zur Untersuchung des rechten hinteren Bogengangs der Kopf des sitzenden Patienten um 45° nach links gedreht und anschließend der Patient auf die rechte Seite gelagert, wobei während des gesamten Testmanövers die Ausrichtung des Kopfes beibehalten werden sollte. Die Prüfung des linken hinteren Bogengangs erfolgt entsprechend durch Lagerung auf der linken Seite bei Drehung des Kopfes um 45° nach rechts.

