

GUTARTIGER PAROXYSMALER LAGERUNGSSCHWINDEL

Diese Informationen sind als allgemeine Einführung in dieses Thema gedacht. Da jeder Mensch anders von Gleichgewichts- und Schwindelproblemen betroffen ist, solltest du mit deinem Arzt oder deiner Ärztin sprechen, um dich individuell beraten zu lassen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet und auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Die in dieser Patienteninformation verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

Zusammenfassung

- Eine der häufigsten Ursachen für Drehschwindel.
- Tritt am häufigsten bei Menschen mittleren und höheren Alters auf.
- Kann die Wahrscheinlichkeit eines Sturzes erhöhen.
- In der Regel ist nur ein Ohr betroffen.
- Winzige Kalziumkarbonatkristalle fallen aus dem Maculaorgan (dem Utriculus) in den Bogengang (eine der drei Bogengänge im Innenohr).
- Verrutschte Kristalle verursachen einen plötzlichen, kurzen Drehschwindel nach einer bestimmten Veränderung der Kopfposition, z. B. beim Hinlegen oder Umdrehen im Bett.
- Um sich besser zu fühlen und das Drehen zu stoppen, müssen die Kristalle wieder in das Maculaorgan (den Utriculus) gebracht werden.
- Ein Arzt oder Vestibular-Therapeut kann dies durch Befreiungsmanöver erreichen. In den meisten Fällen ist nur eine Behandlung erforderlich.
- Einige wenige Personen haben seltener Formen - diese sind schwierig zu diagnostizieren und zu behandeln.
- BPLS ist unwahrscheinlich, wenn der Drehschwindel länger als eine Minute anhält.

Was ist ein gutartiger paroxysmaler Lagerungsschwindel?

Der gutartige paroxysmale Lagerungsschwindel (BPLS) ist die häufigste Innenohrkrankung. Sie verursacht plötzliche, kurze Schwindelanfälle, die in der Regel durch bestimmte Veränderungen der Kopfhaltung ausgelöst werden.

Jedes Wort im Namen beschreibt einen Teil der Störung:

- **Benign - Gutartig** - kein lebensbedrohliches Gesundheitsproblem
- **Paroxysmal** - die Symptome kommen und gehen schnell
- **Lagerung** - tritt bei bestimmten Veränderungen der Kopfposition auf
- **Schwindel** - im Englischen spricht man von ‚Vertigo‘, übersetzt ‚Drehschwindel‘. Dies entspricht einem Drehgefühl (entweder als ob du dich im Raum oder der Raum um dich herum sich drehen würde)

GUTARTIGER PAROXYSMALER LAGERUNGSSCHWINDEL

BPLS kann einen oder mehrere der Bogengänge im Innenohr gleichzeitig betreffen. In 80 - 90 % der Fälle ist der posteriore (hintere) Bogengang betroffen. In 10 - 20 % der Fälle ist der horizontale Bogengang betroffen und in 3 % der Fälle der anteriore Bogengang (auch vorderer oder superiorer Bogengang genannt).

Von BPLS sind etwa 2,5 % der Menschen irgendwann in ihrem Leben betroffen. Zwischen 20 - 30 % der Patienten mit Schwindel haben BPLS.

BPLS tritt mit dem Alter immer häufiger auf. Bei der Hälfte der über 50-Jährigen ist BPLS die Hauptursache für Schwindel. BPLS kann die Wahrscheinlichkeit erhöhen, zu stürzen, besonders wenn du älter bist.

Bei Frauen ist die Wahrscheinlichkeit, an BPLS zu erkranken, 2- bis 3-mal höher als bei Männern.

Wodurch wird ein gutartiger paroxysmaler Lagerungsschwindel verursacht?

Um zu verstehen, wodurch BPLS verursacht wird, ist es wichtig zu wissen, wie das Gleichgewichtssystem im Innenohr (Vestibularorgan) funktioniert.

Im Innenohr befinden sich das schneckenartige Hörorgan (Cochlea) sowie das Vestibularorgan (Utriculus, Sacculus und die drei Bogengänge). Das Vestibularorgan reagiert auf die Schwerkraft und teilt deinem Gehirn mit, ob du dich nach oben oder unten, nach rechts oder links, vorwärts oder rückwärts bewegst. In diesem Rezeptorbereich für die Schwerkraft befinden sich winzige Kristalle aus Kalziumkarbonat (Otolithen) auf einer gallertartigen Membran.

Die Bogengänge liegen im 90-Grad-Winkel zueinander. Der horizontale Bogengang sitzt ungefähr parallel zum Boden, der posteriore Bogengang nach hinten und der anteriore Bogengang nach oben orientiert. Die Bogengänge nehmen Drehbewegungen wahr und bestimmen die Beschleunigung. Sie enthalten eine Flüssigkeit (Endolymphe) und haben winzige Haarzellen im Endbereich. Wenn sich die Innenohrflüssigkeit bewegt, bewegen sich die Haarzellen und aktivieren Nerven, die mit dem Gehirn verbunden sind und die Augenbewegung mit kontrollieren. Die Augen folgen sozusagen dem Vestibularorgan.

Wenn jedoch Kristalle in den Bogengang fallen, wird die normale Interaktion zwischen der Flüssigkeit und den Haarzellen gestört. Der Bogengang wird empfindlich für Veränderungen der Kopfposition, auf die er normalerweise nicht reagieren würde. Diese Störung führt zu einem Drehgefühl (entweder als ob du dich im Raum oder der Raum um dich herum sich drehen würde).

Die meisten Fälle von BPLS sind idiopathisch, das heißt, sie treten ohne erkennbaren Grund auf. Diese Art von BPLS wird auch als primärer BPLS bezeichnet. Folgende Faktoren können dich für einen idiopathischen BPLS anfällig machen:

- höheres Alter
- weibliches Geschlecht
- ungewöhnliche Kopfhaltungen, z. B. wenn du deinen Kopf beim Zahnarzt oder Friseur lange zurücklehnst
- Vitamin-D-Mangel: kann zu einer saisonalen Form von BPLS beitragen
- Osteopenie und Osteoporose: Eine altersbedingte Verschlechterung der Strukturen im Innenohr oder der Kristalle kann dazu beitragen, dass sich die Kristalle verlagern und BPLS entsteht. Es gibt einen möglichen Zusammenhang zwischen Osteopenie (geringe Knochenmasse) oder Osteoporose (eine Krankheit, die die Knochen schwach und brüchig werden lässt) und BPLS. Bei

postmenopausalen Frauen mit Osteopenie oder Osteoporose ist die Wahrscheinlichkeit, an BPLS zu erkranken, etwa dreimal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung desselben Alters. Die Rolle von Östrogen (weibliches Geschlechtshormon) im Kalziumstoffwechsel könnte erklären, warum Alter und weibliches Geschlecht Risikofaktoren für BPLS sind.

Ein **sekundärer BPLS** kann durch eine Reihe von Erkrankungen entstehen, die das Innenohr schädigen und dazu führen, dass sich Kristalle lösen. Dazu gehören:

- Operationen am Ohr
- Kopfverletzungen, einschließlich leichter [Schädel-Hirn-Traumata \(Gehirnerschütterungen\)](#)
- [Innenohrinfektionen](#)
- Innenohrkrankheiten wie [Morbus Ménière](#) oder eine [Neuritis Vestibularis](#)
- [Medikamente, die das Gleichgewichtsorgan im Innenohr schädigen](#)
- Längere Bettlägerigkeit

Einige Studien deuten auf einen Zusammenhang zwischen BPLS und zahnärztlichen Eingriffen hin.

Im Vergleich zum idiopathischen BPLS können beim sekundären BPLS beide Ohren betroffen (bilateral) sein. Dies erfordert mehr als eine Behandlung und tritt häufiger wieder auf.

Symptome des gutartigen paroxysmalen Lagerungsschwindels

Das charakteristische Symptom von BPLS ist Drehschwindel, der in der Regel weniger als 60 Sekunden andauert. Meistens tritt er in Episoden auf. Die Schwindelanfälle können mehrere Wochen lang häufig auftreten und dann wieder verschwinden. Nach einigen Monaten können sie erneut auftreten.

Die Aktivitäten, die den Schwindel auslösen, sind von Person zu Person unterschiedlich. Am häufigsten wird er durch eine Veränderung der Kopfposition ausgelöst, z. B. wenn man sich hinlegt, im Bett dreht, den Kopf nach oben (z.B. beim Gurgeln) oder unten bewegt (z.B. beim Schuhe anziehen).

Die Symptome sind sehr unterschiedlich stark ausgeprägt. Die meisten Menschen leiden nur unter leichtem Drehschwindel. Bei einigen sind die Anfälle so stark, dass sie Übelkeit und Erbrechen verursachen und die Aktivitäten des täglichen Lebens erheblich beeinträchtigen.

Oft geht es den Betroffenen zwischen den kurzen Schwindelanfällen gut. Sie fühlen sich vielleicht leicht aus dem Gleichgewicht gebracht, können aber in der Regel ihre täglichen Aktivitäten fortsetzen. Manche Menschen reagieren empfindlich auf visuell belebte Umgebungen ([visuell induzierter Schwindel](#)).

Abnormale, unkontrollierbare Augenbewegungen (Nystagmus) begleiten die Symptome von BPLS.

Diagnose des gutartigen paroxysmalen Lagerungsschwindels

Die Diagnose BPLS wird in der Regel von einem Hausarzt oder einem Facharzt wie z.B. einem HNO-Arzt oder Neurologen gestellt. Diese Ärzte werden eine gründliche Anamnese erheben, eine neurologische Untersuchung und verschiedene Tests, um die Funktion deines vestibulären Systems zu beurteilen, durchführen.

Der Arzt wird deinen Kopf in verschiedene Positionen bringen, die Lagerungsproben genannt werden; dadurch werden die Kristalle im Bogengang in Bewegung gesetzt. Während sie sich mit der Schwerkraft bewegen, wird die Flüssigkeit mitbewegt. Dadurch werden die Rezeptoren im Bogengang aktiviert, so

dass sich deine Augen schnell bewegen (Nystagmus) und du das Gefühl hast, als ob du dich drehst. Die Lagerungsprobe kann mehrmals wiederholt werden bei Bedarf.

Der Arzt wird sich deine Augenbewegungen ansehen und dich fragen, wie du dich fühlst. Die Richtung deiner Augenbewegungen dient als Anhaltspunkt, um zu diagnostizieren, in welchem Ohr und in welchem Bogengang sich die Kristalle befinden. Da die Bewegungen manchmal sehr schnell sind, kann es sein, dass du gebeten wirst, eine spezielle Brille aufzusetzen. Die Brille ist mit einem Computermonitor verbunden, der deine Augenbewegungen deutlich aufzeichnet.

Der Schwindel und die Augenbewegungen setzen nicht sofort ein, wenn du die Lagerungsprobe durchführst. Da die Kristalle schwer und damit träge sind, dauert es ein paar Sekunden bis sie der Schwerkraft folgen. Deshalb dauert es in der Regel mehrere Sekunden, bis die Symptome auftreten, wenn du deinen Kopf in eine Position bringst, die Schwindel auslöst.

Wenn der Schwindel einsetzt, setzt er ganz plötzlich ein, aber klingt auch wieder ab. Der Schwindel ist nur von kurzer Dauer, weil die Kristalle schließlich zum untersten Teil des Bogengangs gelangen. Zuerst bewegen sich die Kristalle zusammengeklebt wie ein Schneeball. Wenn die Lagerungsprobe mehrmals durchgeführt wird, trennen sich die Kristalle und du wirst weniger symptomatisch. Wenn du dich aufsetzt, tritt wieder ein Drehschwindel und Nystagmus auf. Dies ist ein guter diagnostischer Hinweis.

Behandlung des gutartigen paroxysmalen Lagerungsschwindels

Eine wirksame Behandlung hängt von der genauen Identifizierung des betroffenen Ohrs und des Bogengangs ab. Zu den Behandlungen gehören:

Befreiungsmanöver

Befreiungsmanöver sind eine wirksame, langanhaltende und nicht-invasive Behandlung für alle Arten von BPLS. Ein Arzt, Physio- oder Ergotherapeut, der in der Schwindeltherapie ausgebildet ist, kann dich während eines Praxisbesuchs behandeln. Der Kopf wird durch eine Reihe von Bewegungen bewegt, um die Kristalle dorthin zurückzubringen, wo sie hingehören. Die Symptome klingen in der Regel sofort nach der Behandlung ab und die Kristalle werden in den nächsten Stunden wieder abgebaut.

Wenn die Lagerungsmanöver nicht korrekt durchgeführt werden, können einige Kristalle in einen anderen Bogengang fallen. Manchmal sieht der Therapeut eine andere und unerwartete Augenbewegung; das deutet darauf hin, dass die Kristalle in einen anderen Bogengang gewandert sind und ein anderes Manöver zur Behebung des Problems erfordern. Und manchmal werden durch das Verfahren zwar einige der Kristalle bewegt, aber nicht alle, so dass eine weitere Behandlung erforderlich ist.

Wenn sich der Nystagmus (unwillkürliche Augenbewegungen), der durch eine veränderte Kopfhaltung hervorgerufen wird, durch die Lagerungsmanöver nicht beheben lässt, sind weitere Untersuchungen erforderlich, um eine zentrale Ursache (die ihren Ursprung im Gehirn hat) auszuschließen.

Medikamente

Da BPLS im Wesentlichen eine mechanische Störung ist, kann sie nicht durch Medikamente geheilt werden. Einige Medikamente, wie z. B. Antihistaminika und Beruhigungsmittel, wirken als Hemmer und reduzieren das Schwindelgefühl. Wenn du sie für einen kurzen Zeitraum einnimmst, können sie helfen, starke Übelkeit und Erbrechen zu kontrollieren. Da Hemmer jedoch die Fähigkeit des Gehirns verlangsamen, sich auf die abnormalen Signale einzustellen, die von den Kristallen im Innenohr ausgelöst werden, sollten sie nicht über einen längeren Zeitraum eingenommen werden.

Operation

Ein chirurgischer Eingriff zur Blockierung des Bogengangs kann in Betracht gezogen werden, wenn mehrere Behandlungen mit Lagerungsmanövern erfolglos waren oder wenn der BPLS immer wieder auftritt.

Die Blockierung des Bogengangs ist kein üblicher Eingriff und wird nur durchgeführt, wenn alle anderen Behandlungsmethoden ausprobiert wurden. Da Flüssigkeit austreten kann, wenn der Bogengang verstopft ist, besteht die Gefahr, dass das Gehör auf diesem Ohr vollständig verloren geht.

BPLS im posterioren Bogengang

Am häufigsten ist der posteriore Bogengang von BPLS betroffen. Über 95% der betroffenen Patienten werden erfolgreich mit dem [Epley oder Semont Manöver](#) behandelt.

Seltene Varianten von BPLS

Eine Minderheit von Patienten leidet an seltenen Varianten von BPLS. Bei ihnen können mehrere Bogenläufe oder auch beide Ohren betroffen sein. Diese Patienten sind schwer zu diagnostizieren und zu behandeln. Ihre Augenbewegungen sind kompliziert.

Cupulolithiasis ist eine Variante, die schwierig zu behandeln ist. Die Augenbewegungen dauern länger, sind sehr heftig und dauern so lange an, wie sich der Kopf in der auslösenden Position befindet. Keine noch so große Anzahl von Lagerungsmanövern wird die verklumpten Kristalle, die an der Cupula des Bogenganges festsitzt, bewegen.

BPLS im horizontalen Bogengang sind für die meisten Patienten sehr lästig. Die Symptome können ziemlich heftig sein. Bei dieser Variante ist es schwierig festzustellen, welches Ohr betroffen ist. Die meisten HNO-Ärzte sind ratlos, weil die Augenbewegungen völlig unterschiedlich sind, je nachdem, ob die Kristalle freischweben oder an der Cupula festsitzen.

Unsere [zertifizierten IVRT® Schwindel- und Vestibular-Therapeuten](#) sind darin geschult auch diese seltenen und komplizierten Fälle richtig zu diagnostizieren und erfolgreich zu behandeln.

Was in Zukunft zu erwarten ist

Die Forschung zeigt, dass die Befreiungsmanöver die Symptome bei 95% der Patienten mit BPLS nach einem einzigen Manöver behebt. Nur 2 % der Patienten benötigen mehr als drei Behandlungen.

Wer einmal an BPLS erkrankt war, wird wahrscheinlich erneut daran erkranken, allerdings ist der Zeitpunkt nicht vorhersehbar. Wenn der BPLS mehrmals im Jahr auftritt, kann eine Vitamin-D Supplementation die Häufigkeit des Wiederauftretens senken.

Um diese Patienteninformation möglichst kurz zu halten, haben wir auf eine detaillierte Referenzliste verzichtet. Diese kann aber jederzeit unter info@ivrt.de angefordert werden.

Auf unserer Website www.IVRT.de findest du diesen und weitere Artikel über vestibuläre Erkrankungen sowie Informationen zur vestibulären Rehabilitationstherapie. Zusätzlich bieten wir Adressen von Ärzten für die Diagnostik und Therapeuten für die Therapie an.

Copyright © Kesgin/IVRT. Betroffene Personen dürfen eine Kopie für den eigenen Gebrauch ausdrucken. Ärzte und IVRT® Schwindel- und Vestibulartherapeuten dürfen Kopien an ihre Patienten weitergeben. Für alle anderen Verwendungszwecke ist eine schriftliche Genehmigung erforderlich.

INSTITUT FÜR VESTIBULÄRE REHABILITATIONSTHERAPIE (IVRT®)