



Kompensatorisches Training bei Schwindel



Alfried Krupp Krankenhaus

Inhaltsverzeichnis

Gutartiger Lagerungsschwindel (Benigner peripherer paroxysmaler Lagerungsschwindel, BPLS)	4
Neuritis vestibularis	10
Weitere Ursachen für Schwindelgefühle	16
Schwindel im Alter und bei Angst	20
Orthostatischer Schwindel	29

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten,

durch die Zusammenarbeit des Auges (Sehen), des Ohres (Gleichgewichtssinn), der Haut, Muskeln und Gelenke (Tast- und Tiefenempfinden), des Herz-Kreislauf-Systems und des seelischen Empfindens entsteht das Gefühl „im Gleichgewicht“ zu sein.

Kommt es in einem oder mehreren Systemen zu einer Beeinträchtigung, entsteht das subjektive Gefühl des Schwindels. Oft ist dies verbunden mit dem Gefühl von Angst und großer Unsicherheit.

Mit dem allgemeinen Begriff „Schwindel“ werden jedoch ganz unterschiedliche Beschwerden und Wahrnehmungen beschrieben. Patienten können zum Beispiel unter Drehschwindel (Karussellfahrt), Schwankschwindel (Schiffahrt), einem starken Benommenheitsgefühl oder unter Gangunsicherheiten leiden. Die Vielfältigkeit des Schwindels spiegelt sich in der Vielfältigkeit der Ursachen wider. Wichtig für eine erfolgreiche Schwindeltherapie ist deshalb die richtige Diagnose.

Trotz unterschiedlichen Ursachen ist allen verschiedenen Schwindelformen gemein, dass das Schwindelgefühl durch „zentrale Kompensation“ verbessert oder sogar besiegt werden kann. Das Gehirn kann wieder lernen, sich im Gleichgewicht zu fühlen. Aus diesem Grund haben wir für Sie in dieser Broschüre erfolgversprechende Übungen zusammengestellt.

Durch regelmäßiges Üben werden Sie spüren, dass das Schwindelgefühl abnimmt und Sie sich wieder sicherer fühlen.

Übungstipps

Damit es Ihnen nach Möglichkeit schnell wieder besser geht, sollten Sie grundsätzlich folgende Dinge beachten:

- Sprechen Sie die Übungen mit Ihrer Ärztin/ Ihrem Arzt ab.
- Führen Sie die Übungen mit einem Partner aus, um gegebenenfalls Unterstützung zu haben.
- Achten Sie bei der Durchführung der Übungen auf eine sichere Umgebung: Meiden Sie rutschige Flächen, scharfe Kanten etc.
- Nehmen Sie sich ausreichend Zeit und Ruhe.
- Nur mit regelmäßigem Training kann sich eine Verbesserung einstellen.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung

Ihr Ärzte- und Physiotherapeutenteam
im Alfried Krupp Krankenhaus

Gutartiger Lagerungsschwindel (Benigner peripherer paroxysmaler Lagerungsschwindel, BPLS)

Beim BPLS treten plötzliche (paroxysmale) lagerungsabhängige Drehschwindelattacken auf, die für wenige bis maximal 60 Sekunden anhalten. Typischerweise wird eine Attacke durch Hinlegen, Aufrichten oder Herumdrehen im Bett ausgelöst. Da über das Nervensystem ein enger Zusammenhang zwischen dem Gleichgewichtsorgan und den Augen besteht, kommt es bei den Attacken zu einer typischen Augenbewegung (Nystagmus = „Augenzittern“). Zusätzlich kann Übelkeit oder Erbrechen auftreten.

Ursache

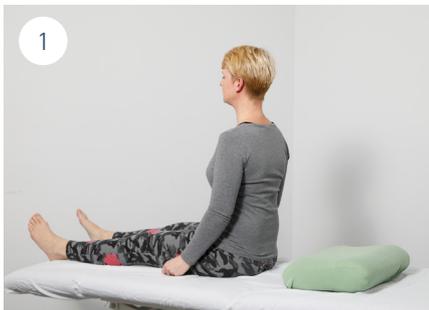
Kleine Kalkkristalle (Otolithen = Ohrsteine) dienen als Gleichgewichtssensoren im Innenohr. Es wird angenommen, dass

sich beim BPLS kleine Bestandteile von den Otolithen ablösen und der Schwerkraft folgend in die Bogengänge des Innenohrs gelangen (Canalolithiasis = Steine im Bogengang). In den Bogengängen befindet sich eine Flüssigkeit (Endolymphe), die durch die Otolithenbewegung in Schwingung kommt und dadurch den Reiz einer Drehbewegung auslöst.

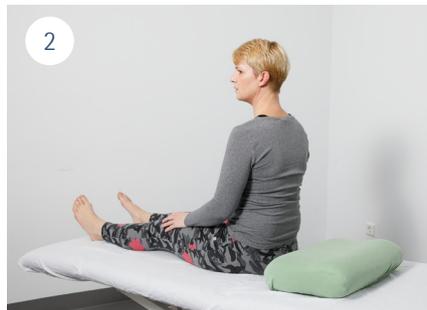
Zur Behandlung gibt es verschiedene Befreiungsmanöver. Die beiden häufigsten und gleichwertigen Manöver sind das Epley- und das Semont-Manöver. Nach mehrmaliger Behandlung führen sie zu fast hundertprozentiger Beschwerdefreiheit.

Lagerungsmanöver für das linke Ohr nach Epley

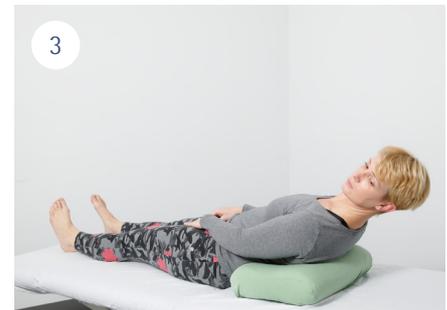
Therapie des LINKEN hinteren (posterioren) Bogengangs bei BPLS



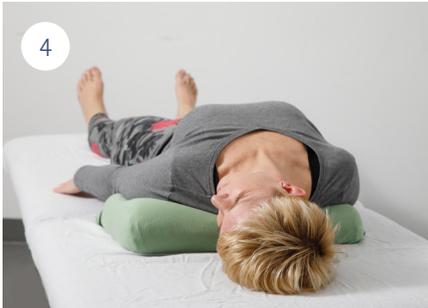
Setzen Sie sich in aufrechter Haltung im Langsitz auf das Bett. Platzieren Sie ein Kissen in Höhe des Schultergürtels, damit der Kopf bei der Übung überstreckt werden kann.



Drehen Sie den Kopf um 45 Grad nach links, sodass Ihr Kinn zur linken Schulter zeigt. Verweilen Sie für 30 Sekunden in dieser Position.



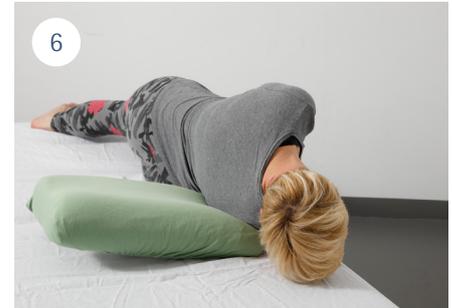
Legen Sie sich dann mit beibehaltener Kopfposition zügig auf den Rücken.



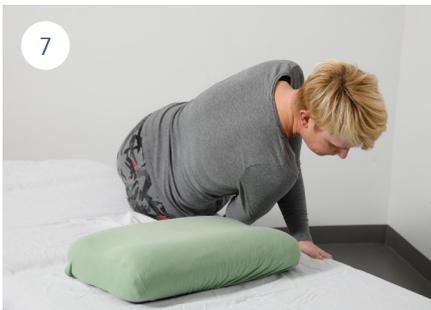
Dabei sollen lediglich die Schultern auf dem Kissen liegen, damit der Kopf leicht überstreckt ist. Verweilen Sie für 30 Sekunden in dieser Position.



Anschließend drehen Sie den Kopf um 90 Grad nach rechts. Der Kopf sollte dabei liegen bleiben und nicht angehoben werden. Verweilen Sie für 30 Sekunden in dieser Position.



Drehen Sie sich mit dem gesamten Körper um weitere 90 Grad nach rechts, sodass Sie auf der rechten Körperseite mit dem Blick nach unten liegen. Verweilen Sie für 30 Sekunden in dieser Position.



Setzen Sie sich anschließend aus der Seitlage auf, ohne sich vorher auf den Rücken zu legen.



Bleiben Sie dann für 30 Sekunden in dieser Position sitzen.

Lagerungsmanöver für das rechte Ohr nach Epley

Therapie des RECHTEN hinteren (posterioren) Bogengangs bei BPLS



Setzen Sie sich in aufrechter Haltung im Langsitz auf das Bett. Platzieren Sie ein Kissen in Höhe des Schultergürtels, damit der Kopf bei der Übung überstreckt werden kann.



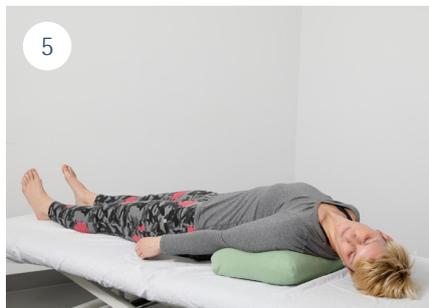
Drehen Sie den Kopf um 45 Grad nach rechts, sodass Ihr Kinn zur rechten Schulter zeigt. Verweilen Sie für 30 Sekunden in dieser Position.



Legen Sie sich dann mit beibehaltener Kopfposition schnell auf den Rücken.



Dabei sollen lediglich die Schultern auf dem Kissen liegen, damit der Kopf leicht überstreckt ist. Verweilen Sie für 30 Sekunden in dieser Position.



Drehen Sie anschließend den Kopf um 90 Grad nach links. Der Kopf sollte dabei auf der Unterlage liegen bleiben und nicht angehoben werden. Verweilen Sie für 30 Sekunden in dieser Position.



Drehen Sie sich mit dem gesamten Körper um weitere 90 Grad nach links, sodass Sie auf der linken Körperseite mit dem Blick nach unten liegen. Verweilen Sie für 30 Sekunden in dieser Position.



Setzen Sie sich anschließend aus der Seitlage auf, ohne dass sie sich vorher auf den Rücken legen.



Bleiben Sie dann für 30 Sekunden in dieser Position sitzen.

Lagerungsmanöver für das linke Ohr nach Sémont



Therapie des LINKEN hinteren (posterioren) Bogengangs nach Sémont



1
Ausgangsposition: Setzen Sie sich mittig auf Ihr Bett, sodass genügend Platz zur linken und rechten Seite bleibt. Durch das Nutzen eines Kissens würde der Therapieeffekt reduziert.



2
Drehen Sie den Kopf um 45 Grad nach rechts, sodass Ihr Kinn zur rechten Schulter zeigt.



3
Legen Sie sich mit beibehaltener Kopfposition auf die linke Körperseite. Verbleiben Sie mindestens 60 Sekunden bzw. bis der Schwindel abgeklungen ist (circa 2 Minuten) in dieser Position.



4
Anschließend legen Sie sich, ohne die Kopfposition zu verändern, um 180 Grad auf die rechte Körperseite. In dieser Position verbleiben Sie mindestens 60 Sekunden bzw. bis der Schwindel abgeklungen ist (circa 2 Minuten).



5
Danach setzen Sie sich wieder aufrecht hin. In dieser Position verbleiben Sie mindestens 60 Sekunden bzw. bis der Schwindel abgeklungen ist (circa 2 Minuten).

Lagerungsmanöver für das rechte Ohr nach Sémont

3x
hintereinander
üben

Therapie des RECHTEN hinteren (posterioren) Bogengangs nach Sémont



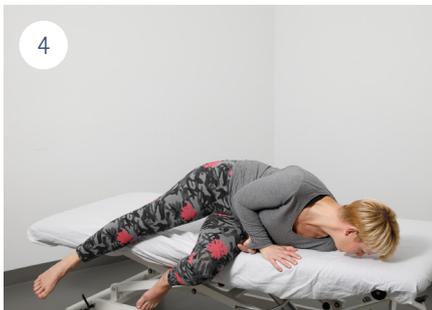
1
Ausgangsposition: Setzen Sie sich mittig auf Ihr Bett, sodass genügend Platz zur linken und rechten Seite bleibt. Durch das Nutzen eines Kissens würde der Therapieeffekt reduziert.



2
Drehen Sie den Kopf um 45 Grad nach links, sodass Ihr Kinn zur linken Schulter zeigt.



3
Legen Sie sich mit beibehaltener Kopfposition auf die rechte Körperseite. Verbleiben Sie mindestens 60 Sekunden bzw. bis der Schwindel abgeklungen ist (circa 2 Minuten) in dieser Position.



4
Anschließend legen Sie sich, ohne die Kopfposition zu verändern, um 180 Grad auf die linke Körperseite. In dieser Position verbleiben Sie mindestens 60 Sekunden bzw. bis der Schwindel abgeklungen ist (circa 2 Minuten).



5
Danach setzen Sie sich wieder aufrecht hin. In dieser Position verbleiben Sie mindestens 60 Sekunden bzw. bis der Schwindel abgeklungen ist (circa 2 Minuten).

Neuritis vestibularis

Neuritis vestibularis = Akuter Vestibularisausfall

Bei der Neuritis vestibularis kommt es meist plötzlich zu einem heftigen Dauerdrehschwindel mit Scheinbewegungen der Umwelt (Oszillopsien), Stand- und Gangunsicherheit mit gerichteter Fallneigung zur kranken Seite sowie Übelkeit und Erbrechen. Außerdem liegt ein spontanes Augenzittern (Spontannystagmus) zur gesunden Seite vor. Die Beschwerden werden durch Kopfbewegungen verstärkt und halten oft Tage bis Wochen an.

Als Ursache für die Neuritis vestibularis wird eine virale Entzündung angenommen.

Die Therapie besteht aus drei Säulen:

- 1) die symptomatische Therapie
(Antivertiginosa = Medikamente gegen Übelkeit),
- 2) die ursächliche Therapie
(Kortisonpräparate zur Entzündungshemmung) und
- 3) die Verbesserung der zentralen Gleichgewichts-
Kompensation durch physikalisches Training.

Schwindelübungen bei Neuritis vestibularis

5x
hintereinander
üben

1

Bewegen Sie Ihre Augen erst langsam, dann immer schneller mindestens fünfmal nach oben und nach unten.



2

Bewegen Sie Ihre Augen erst langsam, dann immer schneller mindestens fünfmal von links nach rechts und wieder von rechts nach links.



3

Fixieren Sie einen Finger mit den Augen und bewegen Sie den Finger vom Körper weg und wieder zurück.



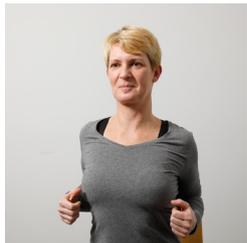
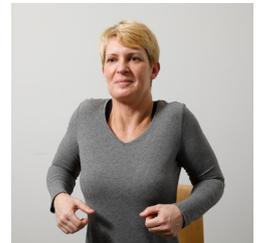
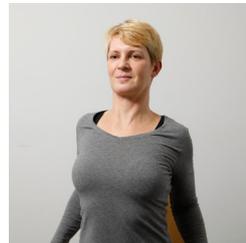
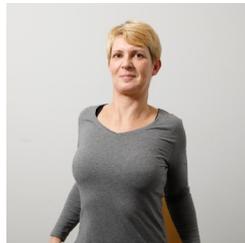
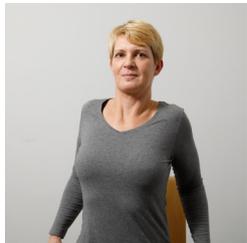
Schwindelübungen bei Neuritis vestibularis

4

Bewegen Sie den Kopf erst langsam, dann immer schneller vor- und rückwärts sowie von links nach rechts. Machen Sie dies zunächst mit offenen Augen, später mit geschlossenen Augen.

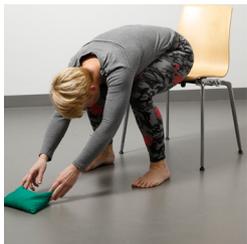
5

Bewegen Sie Ihre Schultern nach oben und wieder nach unten und lassen Sie Ihre Schultern kreisen.



6

Führen Sie Ihren ganzen Körper nach vorn und heben Sie dann einen Gegenstand auf.



7

Stehen Sie auf und setzen Sie sich wieder hin. Machen Sie dies zunächst mit offenen Augen. Wenn Sie ausreichend sicher sind, stehen Sie auch mit geschlossenen Augen auf und setzen sich wieder hin.

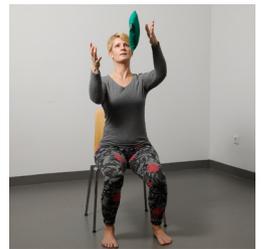
8

Werfen Sie einen Gegenstand (beispielsweise Kissen, Ball) hoch und fangen Sie ihn danach wieder auf. Machen Sie dies in verschiedenen Positionen. Zunächst im Sitzen, danach im Stehen oder aus der Hocke.



9

Werfen Sie einen Gegenstand auf Augenhöhe von einer Hand zur anderen Hand.



Schwindelübungen bei Neuritis vestibularis

10

Werfen Sie einen Gegenstand unter dem Knie hindurch von einer Hand zur anderen Hand.



11

Stehen Sie auf, drehen Sie sich um (nacheinander in verschiedene Richtungen) und setzen Sie sich anschließend wieder hin.

12

Gehen Sie auf einer Linie.



13

Gehen Sie auf einer Linie und balancieren Sie dabei einen Gegenstand.



14

Gehen Sie auf einer Linie und werfen Sie dabei einen Gegenstand hoch und fangen Sie diesen wieder.



Weitere Ursachen für Schwindelgefühle

Beidseitige Gleichgewichts-Störung (Bilaterale Vestibulopathie)

Die bilaterale Vestibulopathie ist gekennzeichnet durch einen bewegungsabhängigen Schwankschwindel und eine Gangunsicherheit, die in Dunkelheit und auf unebenem Boden zunehmen. Außerdem kann es zu Scheinbewegungen der Umwelt (Oszillopsien) bei Kopfbewegungen und beim Gehen kommen. Das Raumgedächtnis und die Navigation können ebenfalls gestört sein.

Typischerweise treten keine Beschwerden in sitzender oder liegender Position auf.

Es gibt verschiedene Ursachen für eine bilaterale Vestibulopathie. Hierzu zählen ototoxische (ohrgiftige) Substanzen (zum Beispiel Antibiotika), ein beidseitiger Morbus Menière, eine Hirnhautentzündung (Meningitis), Autoimmunerkrankungen, Kleinhirn-Degenerationen oder sehr selten Tumoren. Oft sind keine spezifischen Ursachen zu finden. Die Therapie setzt sich aus drei Säulen zusammen:

- 1) Prävention des zunehmenden Gleichgewichtsausfalls beispielsweise durch strenge Indikationsstellung und Verlaufskontrollen bei der Gabe ototoxischer Medikamente.
- 2) Erholung der Gleichgewichts-Funktion beispielsweise durch eine probatorische Glukokortikoidtherapie, insbesondere wenn sich der Verdacht einer Autoimmunerkrankung stellt, und
- 3) Physikalische Therapie mit aktiver Stand- und Gangschulung zur Verbesserung der Kompensation durch das Gehirn.

Schwindel / Gangunsicherheit bei Polyneuropathie (PNP)

Menschen mit einer Nervenstörung vor allem der Beine (Polyneuropathie) berichten häufig von einem Schwindelgefühl, das auf eine Gangunsicherheit zurückzuführen ist. Dieses Unsicherheitsgefühl tritt nur beim Laufen auf und nicht im Sitzen oder Liegen. Zusätzlich können weitere Symptome der PNP wie Kribbelgefühle, brennende Missempfindungen oder Taubheitsgefühle vorliegen.

Die Ursache (alkoholbedingt, bei Diabetes, autoimmun entzündlich, nach Chemotherapie) der PNP sollte festgestellt werden, um gegebenenfalls eine Behandlung der Grunderkrankung zu ermöglichen. Die physikalische Therapie mit aktiver Stand- und Gangschulung, zur Verbesserung der Kompensation durch das Gehirn, ist auch bei diesem Krankheitsbild von besonderer Bedeutung.

Schwindel / Gangunsicherheit bei Normaldruckhydrozephalus (NPH)

Zu den drei Leitsymptomen des NPH gehören die Gangstörung, die Gedächtnisstörung und Harninkontinenz. Der Gang ist gekennzeichnet durch eine reduzierte Schritthöhe und -länge, eine reduzierte Geschwindigkeit, ein breitbasiges Gehen, auswärts gedrehte Fußspitzen, eine erhöhte Schrittzahl beim Umwenden oder eine gestörte Balance.

Die genaue Ursache der Erkrankung ist noch nicht abschließend verstanden. In der Bildgebung des Gehirns (CT, MRT) zeigen sich erweiterte innere Nervenwasser-Räume, die äußeren Nervenwasser-Räume sind normal. Typischerweise kommt es zu einer Besserung der Beschwerden durch Ablassen von Nervenwasser. Langfristig kann ein kontinuierlicher Nervenwasserabfluss durch eine Shuntoperation erreicht werden. Begleitend ist auch bei diesem Krankheitsbild die physikalische Therapie mit Stand- und Gangschulung wichtig.

Schwindelübungen bei Bilateraler Vestibulopathie, Polyneuropathie und Normaldruckhydrozephalus

10x
hintereinander
üben

1

Stellen Sie sich beispielsweise an ein Bettende und gehen Sie im Wechsel auf die Zehenspitzen sowie auf die Fersen.



2

Laufen Sie auf der Stelle.



3

Strecken Sie im Wechsel ein Bein nach hinten aus.



Schwindelübungen bei Bilateraler Vestibulopathie, Polyneuropathie und Normaldruckhydrozephalus

4

Halten Sie sich bei den vorangehenden Übungen immer weniger fest. Wenn Sie sich sicher fühlen, können Sie die Übungen auch im freien Stehen machen. Beispielsweise Übung 1, Seite 17.



5

Setzen Sie sich auf einen Pezziball und halten dabei die Stabilität. Anschließend die Arme von der Seite nach oben und wieder zur Seite führen.



6

Halten Sie die Stabilität im Sitz auf einem Pezziball und heben Sie abwechselnd ein Bein an. Anschließend strecken Sie abwechselnd ein Bein aus.



7

Halten Sie die Stabilität im Sitz auf einem Pezziball und werfen Sie einen Ball in die Luft und fangen ihn danach wieder auf.



8

Halten Sie die Stabilität im Sitz auf einem Pezziball und werfen Sie einen Ball auf den Boden und fangen ihn danach wieder auf.



Schwindel im Alter und bei Angst

Menschen in höherem Lebensalter haben vielfältige Ursachen für ein Schwindelgefühl, das häufig einem Benommenheitsgefühl entspricht.

Defizite in der Wahrnehmung (Sehen, Gleichgewicht, Körperwahrnehmung), ein Muskel- und Knochenabbau (Arthrose, Abbau der Muskelmasse und -kraft) oder geistige und psychische Erkrankungen (Gedächtnisabbau, Angst) können zu einer Benommenheit beitragen. Es ist häufig eine Kombination mehrerer leichter Störungen, die jeweils anteilig zur Schwindelentstehung führen.

Andere mögliche Ursachen wie Herz-Kreislaufkrankungen (Herzrhythmusstörungen, obstruktive Herzerkrankungen), erhebliche Stoffwechselstörungen (Nieren- oder Lebererkrankungen) oder Medikamentennebenwirkungen (blutdrucksenkende oder beruhigende Medikamente) müssen zuvor ausgeschlossen sein. Oft ist die Angst vor Stürzen ein ursächlicher Trigger für das Schwindelgefühl.

Eine Therapie besteht in der optimalen Einstellung möglicher Risikofaktoren und physikalischer Therapie mit aktiver Stand- und Gangschulung zur Verbesserung der Kompensation durch das Gehirn.

Schwindelübungen im Alter und bei Angst

10x
hintereinander
üben

1

Suchen Sie sich zwei Gegenstände und stellen diese mit einer Entfernung von circa 1,5 Metern auf. Setzen Sie sich mit einer Entfernung von 1,5 Metern zu den Gegenständen auf einen Stuhl. Schauen Sie dann abwechselnd von einem zum anderen Gegenstand ohne dabei den Kopf zu bewegen.



2

Wie Übung 1, jedoch erfolgt die Übung im Stehen.



Schwindelübungen im Alter und bei Angst

3

Wie Übung 1, nur mit mehreren (beispielsweise fünf) Gegenständen, die voneinander entfernt stehen. Schauen Sie einen Gegenstand nach dem anderen an, ohne dabei den Kopf zu bewegen.



4

Wie Übung 3, jedoch erfolgt die Übung im Stehen.



10x
hintereinander
üben

5

Führen Sie die Übung ähnlich wie Übung 3 durch. Nun sollen Sie aber den gesamten Kopf drehen und sich dabei mit dem Kopf den Gegenständen nacheinander zuwenden.



6

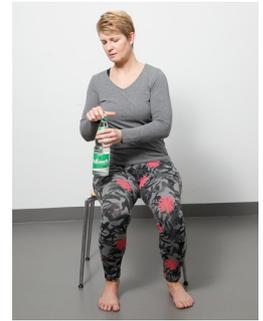
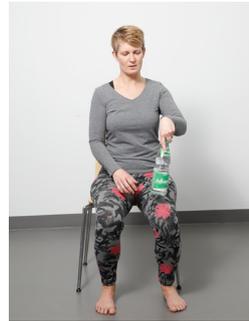
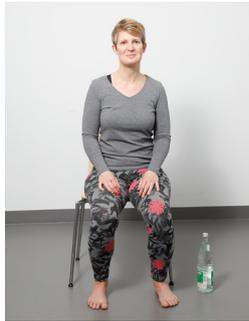
Wie Übung 5, jedoch erfolgt die Übung im Stehen.



Schwindelübungen im Alter und bei Angst

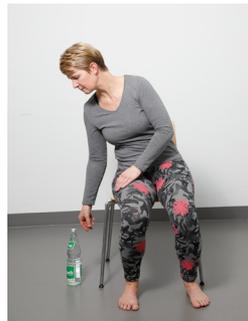
7

Sie benötigen erneut einen Gegenstand (beispielsweise leere Plastikflasche, Buch, Dose). Setzen Sie sich auf einen Stuhl oder in einen Sessel. Heben Sie nun den Gegenstand, der neben dem Stuhl steht, auf und legen ihn auf der anderen Seite des Stuhls wieder ab. Folgen Sie dabei dem Gegenstand mit Ihrem Blick.



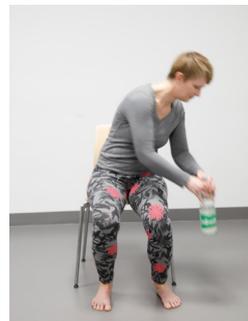
8

Wie Übung 7, jedoch erfolgt die Übung im Stehen.



9

Sie können die Übung 7 variieren, indem Sie mit beiden Armen nach dem Gegenstand greifen.



10

Wie Übung 9, jedoch erfolgt die Übung im Stehen.

11

Legen Sie ein großes Kissen auf den Boden. Stellen Sie sich auf das Kissen. Zur Stabilisierung können Sie sich an einer Stuhllehne festhalten. Fixieren Sie mit Ihren Augen einen Gegenstand. Schließen Sie die Augen und fixieren Sie dann wieder den Gegenstand.



12

Wie Übung 11, aber ohne Festhalten.

13

Wie Übung 11, aber mit mehreren Gegenständen. Fixieren Sie mit Ihren Augen einen Gegenstand, schließen Sie die Augen und schauen Sie

dann auf den nächsten Gegenstand. Nehmen Sie sich bei geschlossenen Augen gedanklich schon den nächsten Gegenstand vor.



Schwindelübungen im Alter und bei Angst

14

Wie Übung 11, aber mit geöffneten Augen und dabei auf der Stelle laufen (circa 10 Tritte). Schließen Sie die Augen und fixieren Sie dann wieder den Gegenstand.



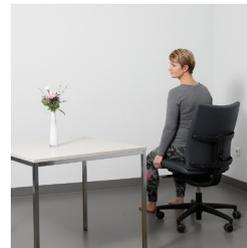
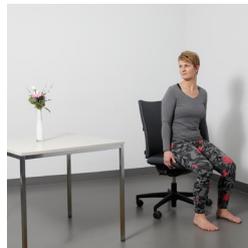
15

Für Profis. Wie Übung 14, aber nun abwechselnd nur mit einer Hand festhalten.



16

Setzen Sie sich auf einen Drehstuhl. Drehen Sie sich mit dem Stuhl und fixieren Sie dabei mit Ihren Augen immer einen Gegenstand.



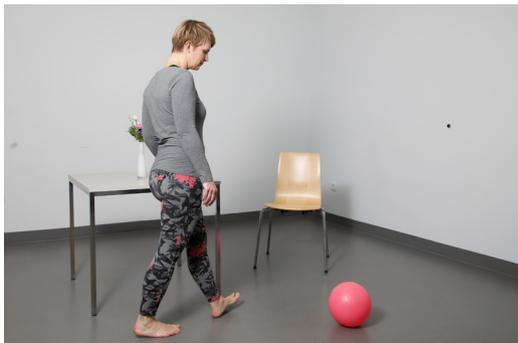
17

Setzen Sie sich auf einen Drehstuhl. Drehen Sie sich mit dem Drehstuhl ein paar Sekunden in eine Richtung. Stoppen Sie dann plötzlich und fixieren Sie den zuvor gewählten Gegenstand. Wiederholen Sie die Übung 10x in beide Drehrichtungen.



18

Legen Sie verschiedene Gegenstände in einem Raum aus und nutzen Sie diese als „Hindernisse“. Gehen Sie im Raum um die Gegenstände herum.



Schwindelübungen im Alter und bei Angst

10x
hintereinander
üben

19

Suchen Sie sich nun bei Ihren Hindernissen einen Gegenstand aus, den Sie fixieren (in diesem Beispiel die Blumenvase). Gehen Sie dann weiterhin um die Hindernisse herum und halten die gesamte Zeit den Blick auf diesen Gegenstand gerichtet.



20

Übung, die Sie mit einem anderen Menschen zusammen ausführen können:

Werfen Sie sich gegenseitig einen leichten Gegenstand zu (beispielsweise Ball, Kissen). Schauen Sie dabei dem Gegenstand hinterher.



Orthostatischer Schwindel

Das Stehen betreffender Schwindel (orthostatischer Schwindel)

Der orthostatische Schwindel ist ein Symptom einer Störung des autonomen Nervensystems und tritt häufig in Zusammenhang mit niedrigem Blutdruck oder einer Blutdruck-Regulationsstörung auf. Er entsteht beim Aufrichten aus dem Liegen in den Sitz/ Stand oder aus dem Sitz in den Stand und lässt durch Sitzen oder Liegen nach. Der Schwindel hält Sekunden bis wenige Minuten an. Es kann zusätzlich zu einem Schwächegefühl der Beine, Benommenheit und Verschwommensehen kommen. Ein folgender Bewusstseinsverlust (Synkope) ist möglich, jedoch nicht zwingend.

Körperliche Anstrengung und Hitze sind Risikofaktoren für den orthostatischen Schwindel. Vermutlich tritt der orthostatische Schwindel als Folge einer akuten Abnahme der Hirn-Durchblutung auf.

Nichtmedikamentöse Maßnahmen bestehen unter anderem in einem langsamen, schrittweisen Aufstehen, Anziehen von Stützstrümpfen, ausreichende Trinkmenge (2 bis 2,5 Liter Wasser pro Tag) und ausreichende Salzeinnahme, isometrische Übungen und Meiden körperlicher Anstrengung in der Hitze. Ein großer Schluck Wasser vor dem Aufstehen kann dem Blutdruckabfall beim Stehen entgegenwirken. Sollten konservative Maßnahmen nicht ausreichen, besteht auch die Möglichkeit einer medikamentösen Therapie.

1

Jendrassik-Handgriff: Finger ineinander haken und mit beiden Armen kräftig nach außen ziehen.



2

Muskel-Gelenk-Pumpe aktivieren.



3

In schweren Fällen kann das Schlafen mit Hochlagerung des Oberkörpers während der Nachtruhe um mindestens 12 Grad, besser 45 Grad, gegenüber der Horizontalen nötig sein. Dies wirkt sich auf den Hormonhaushalt und mit auf das Flüssigkeitsvolumen im Körper aus.

Die Broschüre wurde erstellt von:

Stefanie Schulz, Physiotherapeutin

Katharina Lonnemann, Assistenzärztin

Prof. Dr. med. Markus Krämer, Leitender Oberarzt

Quellen:

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, Bárány Society (The International Society for Neurootology), AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.)

1. https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2012/pdf/ll_48_2012_schwindel_-_diagnose.pdf
2. https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2012/pdf/ll_49_2012_schwindel__therapie.pdf
3. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-018l_S3_Akuter_Schwindel_Hausarztpraxis_2018-07_1.pdf
4. Jahn K, Kressig RW, Bridenbaugh SA, Brandt T, Schniepp R: Dizziness and unstable gait in old age—etiology, diagnosis and treatment. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 387–93. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0387
5. <https://content.iospress.com/download/journal-of-vestibular-research/ves619?id=journal-of-vestibular-research%2Fves619>
6. <https://content.iospress.com/download/journal-of-vestibular-research/ves190655?id=journal-of-vestibular-research%2Fves190655>

Abteilung für Physiotherapie
Telefon 0201 434-2667

Klinik für Neurologie
Telefon 0201 434-2528
Telefax 0201 434-2377
neurologie@krupp-krankenhaus.de

Alfried Krupp Krankenhaus
Rüttenscheid
Alfried-Krupp-Straße 21
45131 Essen

www.krupp-krankenhaus.de