

# Alles dreht sich

Etwa jeder vierte Erwachsene leidet mindestens einmal in seinem Leben unter wiederkehrendem Schwindel – und manchmal ist der ein Vorbote von Migräne-Attacken. Die Ursachen sind vielfältig, doch Hilfe ist möglich



**VERLUST DER KONTROLLE**  
Nicht selten entwickeln Schwindel-  
patienten zugleich eine Angst-  
störung: Zu groß ist die Furcht, im-  
mer wieder den Halt zu verlieren

TEXT: BEATE WAGNER

# R

Roter Mantel, schwarze Stiefel, dezent geschminkt: Annika Braun\* fällt sofort auf im Wartezimmer der Schwindelambulanz der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. In aufrechter Haltung und mit offenem Blick steuert sie auf das Arztzimmer zu. Sie wirkt, als stünde sie allzeit fest im Leben.

Doch der erste Eindruck täuscht: Die 40-Jährige hat fünf Jahre ohne Bodenhaftung und voller Ängste hinter sich. „Das erste Mal schwindelte mir an der Kasse im Supermarkt“, erinnert sie sich. „Ich wusste plötzlich nicht mehr, wo oben und unten war, musste mich am Warenband festhalten, mein Gleichgewicht war einfach weg.“

Schwindel, Panik, Schweißausbruch, Kontrollverlust: Für Annika Braun waren das bis dato unbekannte Gefühle. Am Boden kauern, sehen, wie die Leute starren, hoffen, dass es vergeht, auf Hilfe angewiesen sein. „Das fühlt sich schlimm an, das bin eigentlich nicht ich“, sagt sie.

Als Managerin großer Luxushotels in Amerika und Kanada arbeitete die gebürtige Münchenerin zehn Jahre lang täglich bis zu 14 Stunden. Nicht selten verschwammen Berufs- und Privatleben, sie trug viel Verantwortung, zeigte die in der Glitzerwelt der gehobenen Dienstleistungsbranche geforderte Präsenz, strahlte Authentizität, Selbstbewusstsein, Kraft und Lebensfreude aus.

Doch nach der ersten Schwindelattacke verlor Braun das Vertrauen in sich. „Ich wusste ja nie, wann es wieder losgeht“, sagt die Geschäftsfrau. „Vor allem, wenn ich viele visuelle Reize gleichzeitig wahrnahm, fing ich an zu torkeln wie eine Betrunkene.“

Einmal fand sie sich in einem Supermarkt zwischen Reihen von Kühlregalen mit Hunderten verschiedener Produkte auf dem Boden wieder. Ein anderes Mal kauerte sie bei einem Spaziergang mit ihren Hunden eine gute Stunde auf einem weiten Feld, bis sie

sich auf den Heimweg machen konnte. „Mehrere Male saß ich zu Hause auf dem Boden, konnte kein Bein mehr vor das andere setzen, war bis zum Erbrechen seekrank.“

Die Sicherheit schwand, der Schwindel blieb. Irgendwann mied die lebenslustige Bayerin Menschenmassen, ging nicht mehr mit Kollegen ins Restaurant, fürchtete enge Gänge und freie Plätze. „Ich habe nur noch funktioniert“, sagt sie. „Der Schwindel hat sich immer mehr verfestigt.“

Das Phänomen ist keine Seltenheit. Etwa jeder vierte Erwachsene leidet mindestens einmal in seinem Leben darunter. Schwindel ist zudem ein möglicher Vorbote von Migräne-Attacken, Experten sprechen von „vestibulärer Migräne“. Wer von ihr betroffen ist, leidet oft zugleich unter der Reisekrankheit, empfindet unterwegs im Auto, Flugzeug oder auf dem Schiff schnell Übelkeit.

Daneben gibt es zahlreiche weitere organische Ursachen. Dazu zählen

## Viele Betroffene irrenlangevon Arzt zu Arzt

Durchblutungsstörungen, Erkrankungen des Hirnstamms oder des Kleinhirns, Entzündungen und Flüssigkeitsansammlungen im Innenohr sowie der Altersschwindel. Lässt sich, wie bei Annika Braun, keinerlei organische Ursache finden, liegt ein funktioneller Schwindel vor.

Doch wie entsteht Schwindel überhaupt? Die Welt gerät aus den

\* Namen von der Redaktion geändert

Fügen, wenn das Gehirn widersprüchliche Sinneseindrücke nicht miteinander vereinbaren kann. So bekommt das Denkorgan Informationen über unsere Position im Raum aus drei Quellen: den Augen, den Gleichgewichtsorganen in den Ohren und den Bewegungssensoren in Muskeln, Gelenken und Haut.

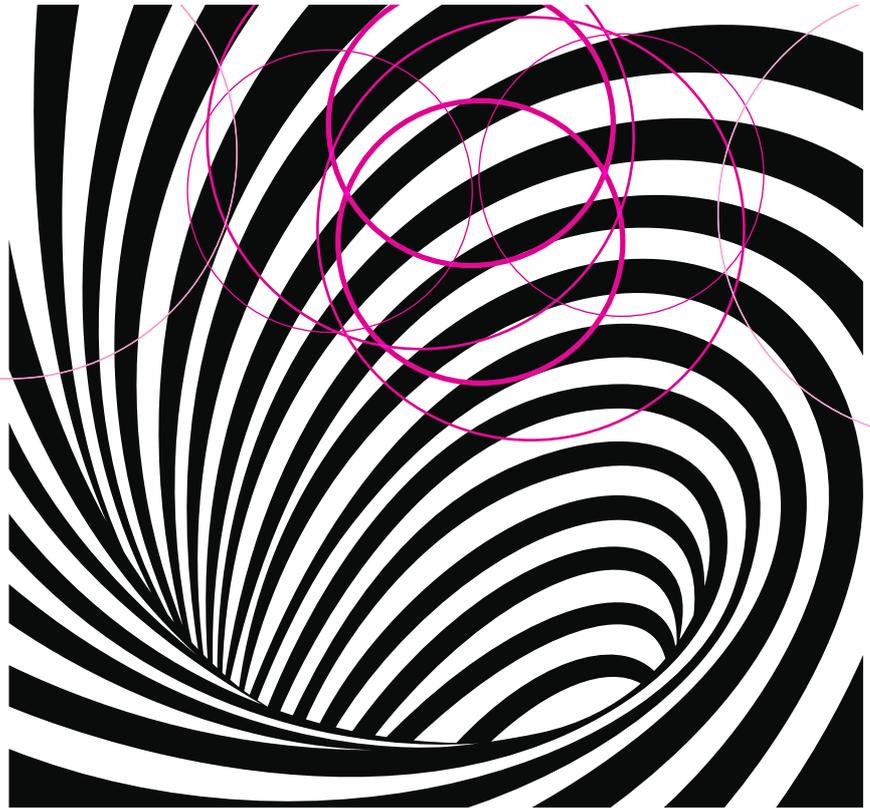
Vielen Gesunden wird zum Beispiel beim Fliegen und Autofahren übel, weil sie Informationen wahrnehmen, die nicht zueinander passen: Weil sich der Innenraum des Fahrzeugs im Verhältnis zu unserem Körper nicht bewegt, melden unsere Augen, dass wir auf der Stelle stehen. Die Nerven des Bewegungsapparats und der Gleichgewichtssinn des Innenohrs registrieren jedoch, dass wir bewegt werden.

Für Außenstehende ist das Kopfkarussell schwer zu fassen, es kommt und geht, reicht vom leichten Drehgefühl bis hin zu heftigen Attacken. Und passt schlecht in eine Gesellschaft, die schon aufgrund sozialer, politischer und emotionaler Unsicherheiten wankt, fragil und vulnerabel ist. Schwindel ist jedoch kein Grund, zu verzweifeln. Experten versichern: Der Schlüssel zu einer wirksamen Behandlung ist eine gründliche Diagnose.

Genau damit tun sich Ärzte aber oft schwer. „Als ich erfuhr, dass es für meinen Schwindel keine dingfeste Ursache gibt, hat mich das noch hilfloser gemacht“, sagt Annika Braun.

Michael Strupp aus der Neurologischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München weiß, dass viele Patienten lange von Arzt zu Arzt irren. „Im Studium und der Facharzt Ausbildung wird das Thema Schwindel nicht gebührend behandelt“, sagt der Experte. „Es fällt zwischen die Fächer Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Neurologie und Allgemeinmedizin, der Patient zwischen die Stühle.“

Dabei ließen sich neun von zehn Schwindelpatienten mithilfe gezielter Fragen, körperlicher Untersuchungen und einfacher Tests zweifelsfrei diagnostizieren, sagt Strupp. „Man braucht dafür keine teuren Gerätschaften, sondern erst einmal nur Ohren und Augen. Zuhören ist das A und O.“



ENDLICH STILLSTAND!

In bestimmten Fällen lässt sich der belastende Strudel im Kopf durch eine beherzte Schleuderaktion auf der Arztliege kurieren

ten, sondern erst einmal nur Ohren und Augen. Zuhören ist das A und O.“

Viele Patienten, die keine sichere Diagnose erhalten, haben Angst, dass etwas Ernstes dahinterstecken könnte, etwa ein Hirntumor, ein Schlaganfall oder eine psychischen Erkrankung. Kommt die Behandlung zu spät, ist Letzteres tatsächlich eine mögliche Folge.

Vor allem Patienten wie Annika Braun, die an einem funktionellen Schwindel ohne organische Ursache leiden, entwickeln häufig einen dauerhaften, phobischen Schwindel, also eine psychische Angsterkrankung. Betroffene neigen zu intensiver Selbstbeobachtung, die den Schwindel noch verstärken kann.

„Gerade beim funktionellen Schwindel ist es wichtig, die Patienten möglichst früh aufzuklären“, sagt Strupp. Dem Fachmann zufolge leiden vor allem Menschen, die perfektionistisch veranlagt sind, oft Leistungsträger unserer Gesellschaft, daran.

Häufig helfe es den Betroffenen schon, wenn sie diesen Zusammenhang verstehen und die Information bekommen: „Mit mir ist organisch

alles in Ordnung, ich beobachte aber meine Balance zu sehr“.

In anderen Fällen lässt sich das Kopfkino nur durch eine beherzte Schleuderaktion auf der Liege in der Arztpraxis beenden. Angewendet wird das sogenannte „Befreiungsmanöver nach Sémont“ beim benignen peripheren paroxysmalen Lagerungsschwindel. Bei diesem Leiden rutschen kleine Kristalle, sogenannte Otolithen, aus einem Teil des Innenohrs in seitliche Abzweigungen – die Bogengänge – des Gleichgewichtsorgans, die für die dreidimensionale Wahrnehmung des Raums zuständig sind, und verursachen dort Sinnesstörungen.

Julia Simon\* hat das erlebt. Als sie abends im Bett nach einer gemütlichen Position suchte, drehte sich plötzlich das Zimmer. „Mein Kopf, mein Körper, mein Bett, die ganze Welt war in Bewegung“, sagt die 37-Jährige. Ihre Augen zuckten, das Karussell drehte sich, ob mit geschlossenen oder offenen Augen. „Ich bin dann einfach in der Position liegen geblieben, habe gewartet, dass es besser wird“, sagt sie. Irgendwann schlief sie ein. Und wachte erneut mit Schwindel auf.

Der wurde von Tag zu Tag schlimmer, zunächst nur im Liegen, später auch beim Schuhezubinden und Wenden des Kopfes. Nach einer Woche ging sie zu einer Ärztin. Die erkannte das Leiden und handelte. „Ich musste den Kopf um 45 Grad nach rechts drehen und meinen Körper auf der Liege auf die linke Seite legen“, sagt Simon. „Dann schleuderte die Ärztin mich mit ganzer Wucht auf die rechte Seite und zurück in die Sitzposition.“ Fertig, die Ohrsteine rutschten an eine Stelle, wo sie kein Unheil anrichten konnten. Der Schwindel verschwand.

Die Münchnerin Inge Haas\* litt sogar mehr als zehn Jahre an wiederkehrendem Drehschwindel. Ein Arzt diagnostizierte bei ihr Morbus Menière. Die Attacken kommen spontan, sie entstehen wahrscheinlich durch eine zu große Flüssigkeitsansammlung und nachfolgend erhöhten Druck im Innenohr. „Mal erwischte es mich auf dem Radl, mal zu Hause auf der Couch“, sagt die Witwe.

Alles drehte sich, teilweise über mehrere Stunden, ihr Kreislauf brach zusammen, sie konnte nur noch auf allen vierten kriechen, musste gleichzeitig erbrechen und auf die Toilette. Für alle Fälle stand immer eine Schüssel unter der Couch. „Ich dachte, jemand müsste mich festbinden, weil sonst alles mit mir durch den Raum fliegt.“

Manchmal blieb der Schwindel über Monate. „Ich habe mich nicht mehr bewegt, konnte nicht raus, mit dem Arzt habe ich nur telefoniert“, erinnert sie sich. Zusätzlich ist sie auf dem linken Ohr schwerhörig, trägt ein Hörgerät. Und hat einen Tinnitus – typisch bei Morbus Menière.

**N**ach vielen erfolglosen Behandlungsversuchen hat sie schließlich mithilfe ihres Arztes die für sie richtige Kombination aus dem Wirkstoff Betahistin und einem Mittel gegen Parkinson gefunden. Seit mehr als einem Jahr ist Haas schwindelfrei, sie kaufte sich ein neues Auto und trifft sich wieder mit ihren Kindern. „Ich habe wieder Mut zu leben und hoffe, dass das möglichst lange anhält.“

Bei einer anderen Form, dem Altersschwindel, lässt sich das verlorene

#### IN KÜRZE

### Häufige Schwindelarten

#### Altersschwindel:

Stand- und Gangunsicherheit;  
Therapie: Neurofeedback,  
Gangschule, Physiotherapie

#### Funktioneller Schwindel:

Subjektiver Schwank- und Drehschwindel, Gangunsicherheit, in Attacken oder permanent;  
Therapie: Entspannung, Aufklärung, Psychotherapie

#### Lagerungsschwindel:

Drehschwindel in  
Attacken, Augenzucken;  
Therapie: Lagerungstraining  
(Befreiungsmanöver)

#### Morbus Menière:

Drehschwindel, Übelkeit,  
Erbrechen, Tinnitus, Schwerhörigkeit;  
Therapie: Entspannung,  
Aufklärung, Psychotherapie

Neun von zehnpatienten lassen sich zweifelsfrei diagnostizieren

Gleichgewicht sogar mithilfe eines gezielten Trainings wiederfinden: dem „vibrotaktilen Bio-Neurofeedback“. Mit einem Test messen Ärzte, wie stabil Schwindelpatienten beim Gehen auf weichem Untergrund, über Hindernisse oder beim Hinsetzen sind.

Der Patient trägt dafür einen Gürtel mit Sensoren. Schwankt er stärker als gesunde Gleichaltrige, messen die Sensoren die Abweichung. Danach folgt das Training. „Es aktiviert die Steuerung des Gleichgewichts im Gehirn, neue Proteine werden gebildet, die Stellschrauben im Körper für einen sicheren Gang arbeiten wieder besser zusammen“, sagt Kathrin Ernst, Hals-Nasen-Ohren-Ärztin aus Berlin.

„Mithilfe des Neurofeedbacks lässt sich erreichen, dass bis zu 90 Prozent der Patienten signifikant seltener schwanken. Zusätzlich minimieren wir das Sturzrisiko,“ so Ernst. Jeder Dritte über 65 Jahre stürzt einmal jährlich, bei den über 80-Jährigen ist es jeder Zweite. Altersschwindel und eine begleitende Gangunsicherheit sind eine häufige Ursache.

Auch die 79-jährige Ingrid Mahler\* hat bereits sechs Stürze wegen Altersschwindel hinter sich. Aus Angst vor weiteren Unfällen mied sie die Wendeltreppe in ihrer Altbauwohnung, ging nicht mehr allein einkaufen, sagte Jobs als Komparsin beim Film ab und gab ihren Hund zur Tochter.

Dass das Neurofeedback ihre Sturzgefahr deutlich minimiert hat, freut die Berlinerin, die für ihr Alter außergewöhnlich fit ist. Umso schlimmer war die Zeit der Gangunsicherheit. Nach insgesamt zehn Trainingsstunden aber sagt sie: „Ich habe mein Leben zurück, endlich kann ich wieder mit meinem Hund spazieren gehen.“

Auch Annika Braun traut sich wieder unter Leute. Sie nahm das Dauerschwanken in Übersee als Zeichen, ihr Leben neu zu gestalten, zog zurück nach München, tauschte den Stress im Hotel gegen eine neue Herausforderung bei einer Stiftung.

„Der Schwindel hat mir gezeigt, mehr auf mich zu achten“, sagt Braun. „Und wenn ich mal wieder zu sehr mit dem Kopf durch die Wand will, meldet er sich und schlägt Alarm.“ ○