VESTIBULARISPAROXYSMIE

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

- Macht kurze wiederkehrende Schwindelanfälle.
- Tritt am häufigsten bei 40- und 50-Jährigen auf, kann aber in jedem Alter auftreten.
- Wird verursacht durch Schäden oder Druck auf den Nervus vestibulocochlearis, der die Signale vom Innenohr zum Gehirn leitet.
- Die Anfälle treten meist ohne Vorwarnung auf und dauern weniger als eine Minute.
- Ungewöhnlich und meist chronisch.
- Oft mit krampflösenden Medikamenten behandelbar.
- In einigen Fällen wird eine Operation empfohlen.

Was ist eine Vestibularisparoxysmie?

Eine Vestibularisparoxysmie verursacht kurze, wiederkehrende Schwindelanfälle. Jede Attacke kann weniger als eine Sekunde bis zu einer Minute dauern. Manche Menschen haben viele Anfälle hintereinander, bis zu dreißig pro Tag. Andere Menschen haben nur ein paar Anfälle pro Jahr. Die Anfälle treten meist ohne Vorwarnung auf.

Eine Vestibularisparoxysmie ist selten und betrifft etwa 4 % der Menschen, die unter Schwindel leiden. Sie tritt am häufigsten bei Menschen in den 40er und 50er Jahren auf. Eine Vestibularisparoxysmie kann aber auch bei Kindern auftreten.

Die Vestibularisparoxysmie kann auch als mikrovaskuläres Kompressionssyndrom bezeichnet werden.

Wodurch wird eine Vestibularisparoxysmie verursacht?

Die Vestibularisparoxysmie wird durch eine Schädigung oder Druck auf den Nervus vestibulocochlearis (8. Hirnnerv) verursacht, der Signale zum und vom Innenohr leitet.

Diese Schäden können verursacht werden durch:

- Druck von nah gelegenen Arterien oder Venen
- Neuritis Vestibularis
- einen Tumor, z. B. ein Akustikusneurinom
- eine Zyste

- Verletzungen oder Traumata
- Operation oder Strahlentherapie

Forscher glauben, dass geschädigte Nerven, die nahe beieinander liegen, manchmal einen "Kurzschluss" verursachen, der dann zu Vestibularisparoxysmie-Anfällen führt.

Symptome der Vestibularisparoxysmie

Die Symptome der Vestibularisparoxysmie können von Mensch zu Mensch unterschiedlich sein, aber in der Regel zeigt jeder Mensch während eines Anfalls das gleiche Muster an Symptomen.

Zu den Symptomen während der Anfälle können gehören:

- Drehschwindel
- Ein Schwank- / Schaukelgefühl, obwohl du still sitzt oder stehst
- Oszillopsie (wackelnde oder springende Sicht)
- Gangunsicherheit
- Hörverlust und Tinnitus
- Geräuschempfindlichkeit (Hyperakusis)

Bei den meisten Menschen treten die Vestibularisparoxysmie-Anfälle ohne Vorwarnung auf. Manche Menschen stellen fest, dass bestimmte Kopfbewegungen die Anfälle auslösen. Andere Menschen wiederum bekommen Anfälle, wenn sie schwer atmen (hyperventilieren) oder Sport treiben.

Jeder Anfall dauert in der Regel weniger als 1 Minute. Manche Menschen haben aber auch mehrere Anfälle hintereinander, manchmal bis zu 30 pro Tag. Die Vestibularisparoxysmie ist in der Regel eine chronische Erkrankung, d. h. sie dauert länger als drei Monate an, wobei manche Menschen mehrere hundert Anfälle pro Jahr haben. Bei manchen Menschen werden die Anfälle länger und häufiger, je weiter die Krankheit fortschreitet.

Diagnose einer Vestibularisparoxysmie

Eine Vestibularisparoxysmie wird in der Regel von einem Facharzt wie einem Neurologen, einem HNO-Arzt oder einem Neurootologen diagnostiziert.

Die Symptome der Vestibularisparoxysmie ähneln den Symptomen vieler anderer Erkrankungen, darunter

- Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS)
- Morbus Menière
- Perilymphfistel
- Bogengangsdehiszenz
- Vestibuläre Migräne
- Epilepsie mit vestibulärer Aura
- Episodische Ataxie Typ 2

- Plötzliche, heftige (paroxysmale) Hirnstammanfälle (bei Multipler Sklerose oder nach einem Hirnstamminfarkt)
- Transitorische ischämische Attacke (TIA)
- Panikattacken

Dein Arzt muss also diese anderen möglichen Ursachen ausschließen, bevor er die Diagnose einer Vestibularisparoxysmie stellt.

Die Diagnose einer Vestibularisparoxysmie basiert hauptsächlich auf der Anamnese. Dein Arzt wird eine gründliche Anamnese erheben, eine neurologische Untersuchung und verschiedene Tests, um die Funktion deines vestibulären Systems zu beurteilen, durchführen.

Wahrscheinlich werden bei dir einige der folgenden diagnostischen Tests durchgeführt:

- Vestibuläre Funktionsuntersuchung
- Elektroenzephalogramm (EEG)
- Bildgebende Untersuchungen wie ein MRT

Klinische Kriterien für eine Vestibularisparoxysmie

Eine eindeutige Vestibularisparoxysmie ist definiert als:

- mindestens 10 Anfälle von Drehschwindel oder nicht-drehendem Schwindel
- die weniger als 1 Minute dauern
- die ohne Vorwarnung auftreten (spontan)
- das Muster der Symptome ist bei jeder Attacke sehr ähnlich (stereotype Phänomenologie)
- Ansprechen auf eine Behandlung mit Carbamazepin oder Oxcarbazepin
- nicht besser erklärbar durch eine andere Diagnose

Eine wahrscheinliche Vestibularisparoxysmie ist definiert als:

- Mindestens 5 Anfälle von Drehschwindel oder nicht-drehendem Schwindel
- die weniger als 5 Minuten andauern
- die ohne Vorwarnung auftreten oder durch das Drehen des Kopfes in eine bestimmte Position ausgelöst werden
- das Muster der Symptome ist bei jeder Attacke sehr ähnlich (stereotype Phänomenologie)
- nicht besser erklärbar durch eine andere Diagnose

Behandlung der Vestibularisparoxysmie

Die Vestibularisparoxysmie kann oft mit niedrig-dosierten Antikonvulsiva wie Carbamazepin oder Oxcarbazepin behandelt werden. In einer Studie hatten Patienten, die mit diesen Medikamenten behandelt wurden zu 90 % seltenere, zu 85 % weniger intensive und zu 89 % kürzere Anfälle. Es werden außerdem noch andere Medikamente als Behandlungsmöglichkeit untersucht.

Wenn Medikamente nicht wirken und keine offensichtliche Ursache wie ein Tumor oder eine Zyste sichtbar ist, kann ein mikrochirurgischer Eingriff in Betracht gezogen werden, um den Nervus vestibulocochlearis (8. Hirnnerv) von dem Blutgefäß, welches auf ihn drückt, zu trennen. Allerdings ist es für Ärzte oft schwierig, mit Sicherheit herauszufinden, welche Seite betroffen ist. Außerdem besteht bei einer mikrovaskulären Dekompressionsoperation das Risiko eines Hirnstamminfarkts (Schlaganfall).

Wenn die Erkrankung durch einen Tumor oder eine Zyste verursacht wird, kann eine Operation empfohlen werden.

Was du in Zukunft erwarten kannst.

Es gibt immer noch viel, was wir nicht über die Vestibularisparoxysmie wissen. Forscher untersuchen immer noch, wodurch sie verursacht wird, wie viele Menschen betroffen sind und wie man sie am besten definiert, diagnostiziert und behandelt.

Bei Kindern kann eine Vestibularisparoxysmie von selbst wieder verschwinden.

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®)