Im Zentrum der Schwindeltherapie stehen unsere Patienten mit ihren Zielen und Bedürfnissen zum Erreichen einer grösstmöglichen Lebensqualität. Die Therapie basiert auf den vom Patienten genannten Symptomen und Problemen.
Schwindel hat vielfältige Ursachen, so dass auch das Therapiekonzept auf viele Ansätze zurückgreift.
Dies erfordert besondere Kenntnisse sowohl zur Diagnostik als auch zur Auswahl der geeigneten therapeutischen Interventionen und deren Dosierung. Durch langjährige Erfahrung und stetige Weiterentwicklung von Kenntnissen und Fähigkeiten konnte Stefan Schädler ein evidenzbasiertes, weit umfassendes Behandlungskonzept erstellen.
Hypothesengesteuert werden anerkannte Tests durchgeführt, ausgewertet und im klinischen Denkprozess analysiert.
Der Schlüssel zum Erfolg ist die individuell angepasste Dosierung, die Förderung der Eigenkompetenz und das regelmässig aufbauende Training und Therapie. Der Erfolg der Therapie wird

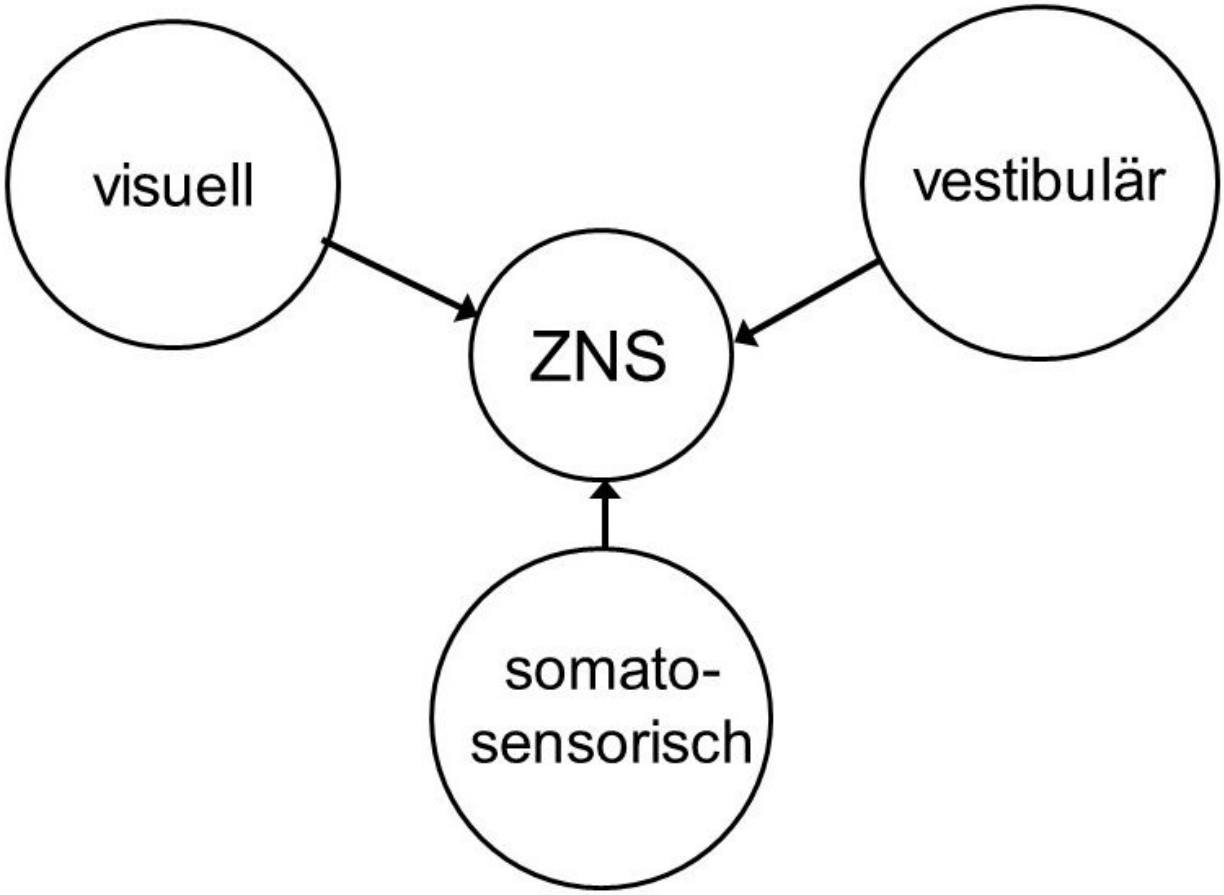
ständig mit Tests überprüft und angepasst.

Artikel Befund- und evidenzbasierte Schwindeltherapie
Literaturliste

Schwindel zählt zu den häufigsten Gründen für Arztbesuche und kann Lebensqualität sowie Bewegungsfreiheit erheblich einschränken. Die Prävalenz liegt abhängig vom Alter zwischen 17 Prozent bei jüngeren und bis zu 39 Prozent bei über 80-jährigen Personen (1, 2). Die Lebenszeitprävalenz für mittelstarken bis heftigen Schwindel liegt bei 29,5 Prozent (3) und steigt mit zunehmendem Alter.

Sensorische Systeme für Gleichgewicht

Zur Erhaltung des Gleichgewichts im Schwerkraftfeld sind die drei sensorischen Systeme vestibulär, visuell und somatosensorisch verantwortlich. Die Signale der sensorischen Systeme treffen ständig im zentralen Nervensystem (ZNS) ein (Abb. 1).



Je nach Situation und Bedingungen wählt das ZNS das oder die sinnvollen sensorischen Systeme aus. Man spricht von sensorischer Gewichtung (5). Mehrere Untersuchungen unterstützen diese Hypothese der Interaktion und die sich gegenseitig hemmenden sensorischen Hirnareale (6–12). Liefern die sensorischen Systeme nicht kongruente Informationen, kann Schwindel auftreten – man spricht von Missmatch. Die neuronalen Verbindungen der drei sensorischen Systeme sind komplex und beeinflussen sich gegenseitig (Abb. 2).

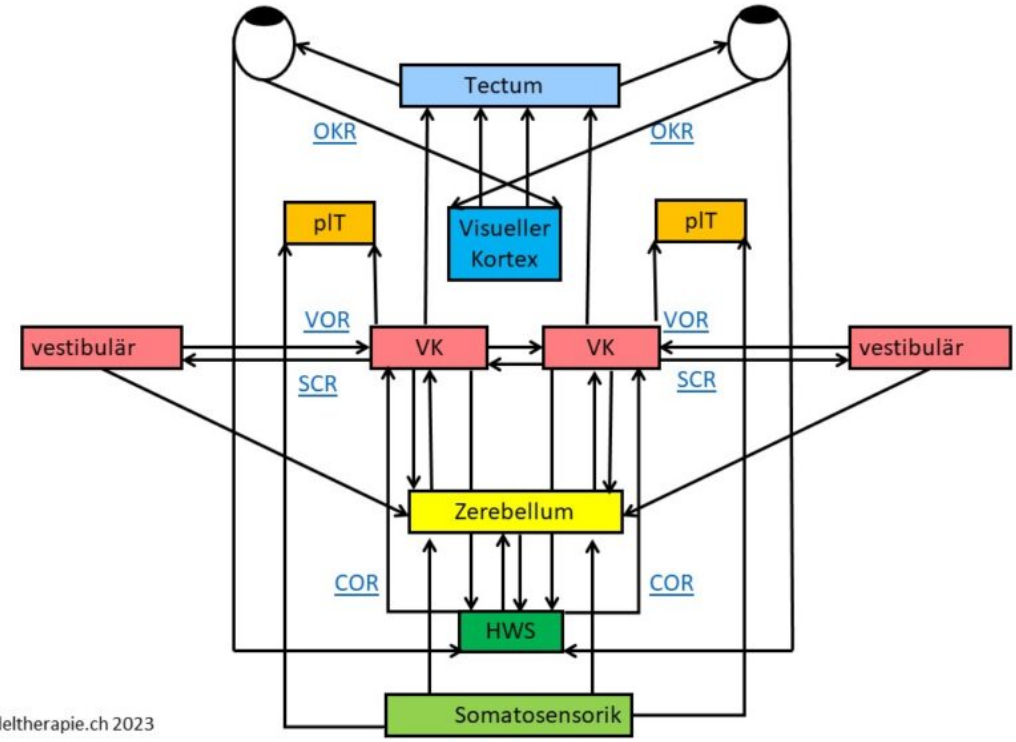


Abbildung 2: Vereinfachte Darstellung neuronaler Verbindungen von Gleichgewicht, vestibulärem und okulomotorischem System (13). VK: Vestibulariskerne, plT: posterolateraler Thalamus, VOR: vestibulo-okulärer Reflex, OKR: optokinetischer Reflex, COR: cerviko-okulärer Reflex, SCR: sacculocollischer Reflex.

Ursachen/Krankheitsbilder von Schwindel

Weitere Infos: Ursachen/Krankheitsbilder von Schwindel

Linke Spalte der Tabelle

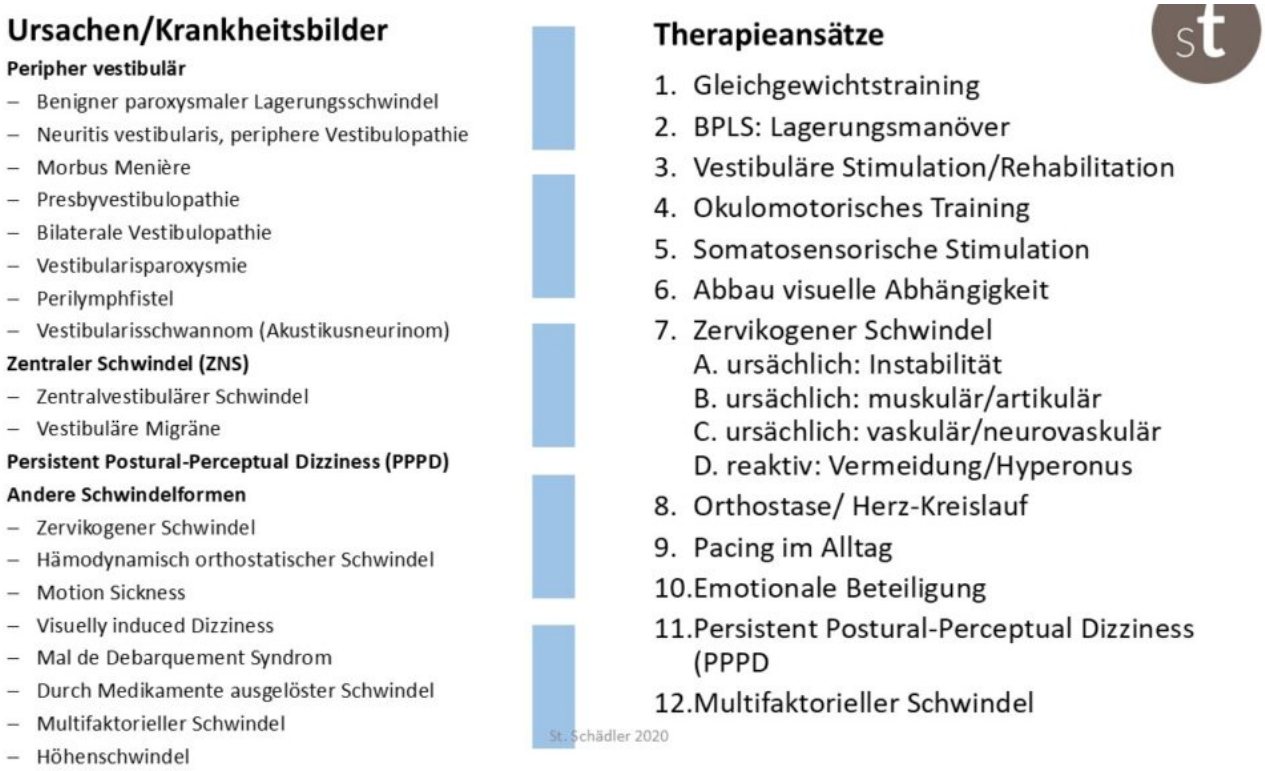


Tabelle: Ursachen und Krankheitsbilder von Schwindel (links), Symptom- und Funktionsgruppen (rechts).

Klinisches Vorgehen

Wie in anderen Fachbereichen kann eine Erkrankung unterschiedliche Auswirkungen verursachen. Beispielsweise hat das vestibuläre System Projektionen

- zu den Augenmuskeln mittels vestibulookulärem Reflex (VOR),
- auf die vestibulospinalen Bahnen für Gleichgewicht,
- auf den Kortex für Raumorientierung und das Kleinhirn sowie
- auf das vegetative System (21).

Somit kann eine vestibuläre Erkrankung Auswirkungen auf diese Funktionen haben. Aufgrund der Wechselwirkung werden auch andere Systeme beeinflusst (Abb. 2). Das Vorgehen in der Physiotherapie orientiert sich deshalb nicht primär an der Diagnose, sondern an den Problemen und Symptomen der Patienten im Alltag. Mehrere Autoren empfehlen bei Schwindel ein problemorientiertes, befundbasiertes Vorgehen (22–29). Aus diesen Gründen wurden die Maßnahmen in Symptom- und Funktionsgruppen eingeteilt (13) (Tabelle, rechte Spalte). Jede der Symptom- und Funktionsgruppen wurde nach theoretischem Hintergrund (Physiologie/Pathophysiologie), typischer Anamnese, Tests, Behandlung, Evidenz und Fallbeispielen beschrieben (13).

Befundbasiertes Vorgehen

In unserem befundbasierten Prozess gehen wir wie in Abbildung 3 angegeben vor:

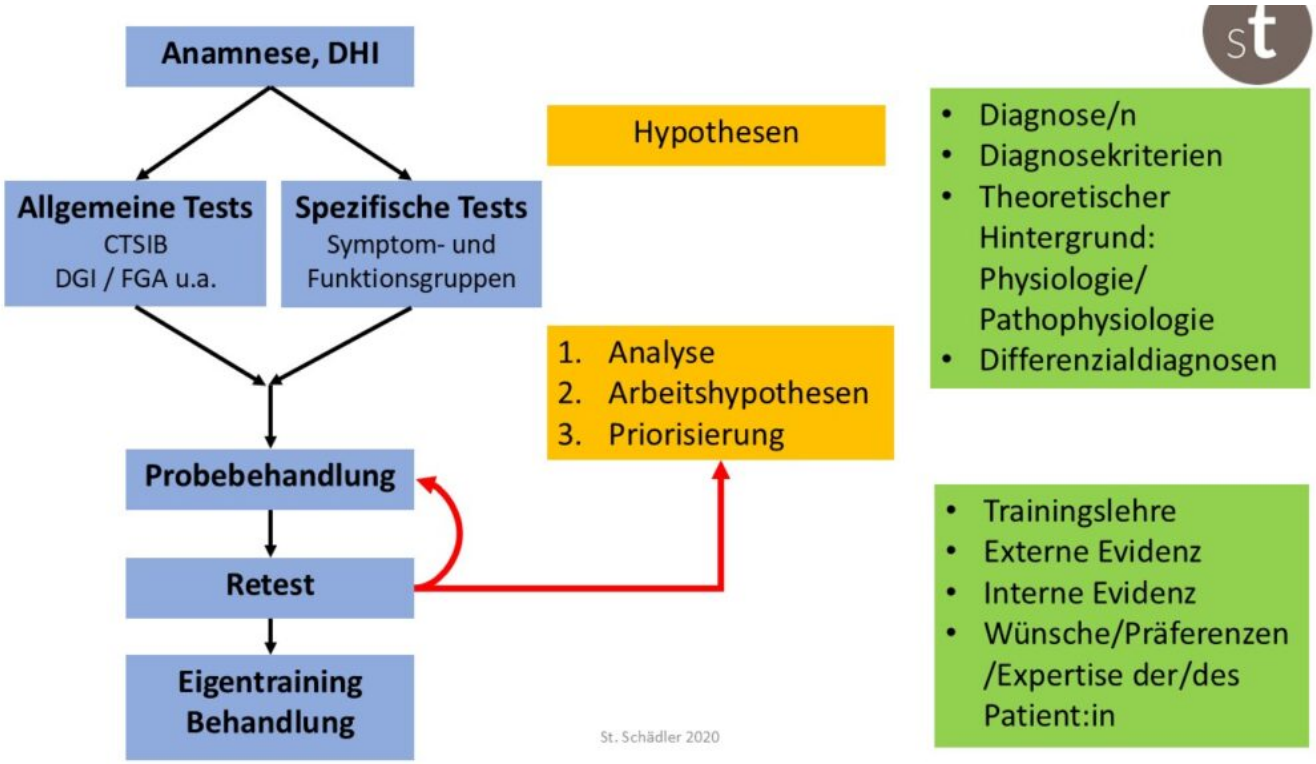


Abbildung 3: Befund- und Behandlungsprozess bei Schwindel und Gleichgewichtsstörungen

Idealerweise füllt die Patientin vor der Anamnese den Fragebogen Dizziness Handicap Inventory (DHI) (30, 31) aus. Damit ist die Patientin besser auf die Anamnese vorbereitet und die Therapeutin kann

bereits erste Hypothesen bilden. Der Gesamtscore gibt Auskunft über das Ausmaß der Schwindelbeschwerden. Die auffälligen Fragen und das Kurzassessment BPLS (32) und zervikogen (33) können Hypothesen zu möglichen beteiligten Funktionsstörungen liefern.

Anamnese

Die Anamnese ist ein sehr zentraler Bestandteil der Untersuchung. Primär wird nach den Bewegungen, Aktivitäten oder Situationen gefragt, die Schwindel auslösen oder verstärken. Zwar wird die Qualität der Symptome erfragt, diese ist jedoch nicht zuverlässig zur Diagnosestellung (19, 26, 34–37). Die Intensität und Dauer geben Anhaltspunkte für die Irritierbarkeit als Basis für die nachfolgende Untersuchung. Sowohl die Entstehung des Schwindels als auch begleitende Symptome wie Gleichgewichtsprobleme, visuelle Symptome, Ohrsymptome, Kopfoder Nackenschmerzen etc. können Rückschlüsse über die Ursache geben. Die typische Anamnese der einzelnen Symptom- und Funktionsgruppen wird hier aufgeführt.

Allgemeine Assessments

Bei Bedarf werden allgemeine Assessments eingesetzt. Berichtet der Patient über statische Gleichgewichtsprobleme, wird der Clinical Test for Sensory Interaction in Balance (CTSIB) (38, 39) durchgeführt. Dieser eignet sich auch, um Einschränkungen oder Kompensationsmechanismen der sensorischen Systeme zu erkennen oder Hypothesen zu bestätigen. Bei einer Gangunsicherheit werden der Dynamic Gait Index (DGI) (40) oder das Functional Gait Assessment (FGA) (41) eingesetzt.

Spezifische Assessments und Clinical-Reasoning-Prozess

Basierend auf den genannten Auslösern werden Hypothesen gebildet, welche der Symptom- und Funktionsgruppen dafür verantwortlich sein könnten. Mit spezifischen Tests werden die vermuteten Symptom- und Funktionsgruppen untersucht oder gegenüber anderen differenziert. Meistens sind zwei oder mehr Symptom- und Funktionsgruppen betroffen. Dann gilt es, diese zu priorisieren. In einer Probebehandlung wird die individuelle Dosierung ermittelt. Entscheidend für den Erfolg in der Schwindeltherapie ist die auf die Patienten abgestimmte individuelle Dosierung. Mittels Retest wird die Wirkung der Probebehandlung

ermittelt oder die Wirkung wird bis zur nächsten Sitzung beobachtet. Wirkt die Behandlung, wird sie als Eigentraining oder als Behandlung fortgesetzt. Ist keine Wirkung festzustellen, wird entweder die Dosierung oder Art der Maßnahme angepasst oder eine alternative Maßnahme verwendet. In den Folgebehandlungen wird das Eigentraining laufend überprüft und die Dosierung angepasst bzw. gesteigert.

Symptom- und Funktionsgruppen

Weitere Infos finden Sie hier: Symptom- und Funktionsgruppen

Recchte Spalte der Tabelle

WEITERBILDUNGEN Kurse Tagungen und Kongesse

AUSBILDUNG

Zur Behandlung von Patienten mit Schwindel haben sich Therapeutinnen und Therapeuten spezifisch in vestibulärer Rehabilitation weitergebildet. Kurse

THERAPEUTENLISTE

Therapeutinnen und Therapeuten, die sich auf dem Gebiet Gleichgewicht und Schwindel weitergebildet haben und über Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Schwindel verfügen, haben sich auf einer Therapeutenliste eingetragen.

Hier geht es zur Therapeutenliste