

Wichtige Hinweise für Fachpersonen

Vermeiden schwerwiegender Probleme der HWS durch vestibuläre Rehabilitation

Häufige Kopfbewegungen über Wochen oder Monate oder Überstreckung der Halswirbelsäule (HWS) können schwerwiegende Schäden an HWS und den empfindlichen neuronalen Strukturen (Hirnstamm, Rückenmark) verursachen.

Zunehmend melden sich Personen mit ausgeprägten, zum Teil invalidisierenden Schwindelsyndromen nach einem Besuch von Schwindelzentren/-spezialisten und/oder bei Vestibular- und Schwindeltherapeuten oder Physiotherapie.

Im Befund zeigt sich eine ausgeprägte Hypermobilität bis hin zu Instabilität der HWS mit ausgeprägtem Reizzustand. Häufig ist die Okulomotorik sehr auffällig und eingeschränkt. Weitere Befunde können Stand- und Gangunsicherheit, starke vegetative Symptome, Hyperakusis, Nacken- und Kopfschmerzen, Symptome der Arme und Beine, somatosensorisches Wahrnehmungsdefizit der unteren Extremitäten, neurologische Symptome wie Hirnnervensymptome, Ataxie, Kopftremor etc. sein.

Aufgrund der Anamnese und Entstehung wird als Ursache für die Hypermobilität und Befunde

- sehr häufige über Wochen oder Monate andauernde Kopfbewegungen der vestibulären Rehabilitation,
- wiederholte Lagerungsmanöver mit Überstreckung der HWS in Extension/Rotation
- manuelle Therapie oder Massage insbesondere im Bereich der mittleren HWS
- häufiges Dehnen der HWS-Muskulatur

angenommen. Nach Stoppen dieser Massnahmen und muskulärer Stabilisation der HWS verbessern sich die Symptome meistens langsam. In jedem Fall ist die Behandlung solcher Syndrome äusserst schwierig, komplex und langwierig.

Hintergrund

Das Wissen um diese Gefahren von häufigen Kopfbewegungen über längere Zeit oder Überstreckung der HWS ist vorhanden:

Im Bereich der HWS liegen die empfindlichen zentralneurologischen Strukturen der Medulla oblongata/ Hirnstamm, das Rückenmark und vegetative Fasern mit zahlreichen Funktionen.

Vor der Durchführung des Dynamic Visual Acuity-Tests (DVAT) müssen die Kontraindikationen (vaskulär, orthopädisch) für die Kopfrotation abgeklärt werden (1).

Häufige Kopfbewegungen ohne Augenbewegungen führen zu Schwindel und Motion Sickness (2).

Eine interdisziplinäre Review stellt die absoluten Kontraindikationen für einen Dix Hallpike-Test mit Überstreckung der HWS vor. (siehe Kasten) (3). Dieselben Kontraindikationen gelten für ein Epley-Manöver mit Überstreckung der HWS. Wiederholte Lagerungsmanöver mit Überstreckung und Rotation der HWS führen zu massiven Beschwerden (4).

Absolute Kontraindikationen für den Dix-Hallpike-Test (DHT) mit dem Kopf in Rotation/Extension über die Bettkante (3):

- Instabilität der HWS inklusive atlantoaxiale Subluxation
- Occipitoatlantale Instabilität (rheumatoide Arthritis, Down-Syndrom)
- Prolaps des intervertebralen Diskus mit Radikulopathie
- Zervikale Myelopathie
- Arnold-Chiari-Malformation („cerebellar ectopia“)
- Vaskuläre Dissektionssyndrome
- Frühere Operationen der Halswirbelsäule
- Akutes Nackentrauma („whiplash“), kontraindiziert bei ungenügender Beweglichkeit der HWS
- Synkope des Karotissinus
- Aplasieprozess des Dens

Konsequenzen

- Der Dix Hallpike-Test (DHT) sollte mit stabilisierter HWS und negativem Kopfteil (5) oder alternativ der Side Lying Test durchgeführt werden (SLT).
- Das modifizierte Epley-Manöver (mit Überstreckung der HWS) darf nur bei vorgängiger Abklärung von Kontraindikationen instruiert werden.
- Anstelle des Pagnini-McClure's Test wird der Body Roll Test (BRT) empfohlen.
- Vor der Durchführung des DVAT sollten Kontraindikationen abgeklärt werden (1).
- Vor der Instruktion vestibulärer Übungen mit häufigen Kopfbewegungen müssen Kontraindikationen (bestehende Hypermobilität, vorgängige Nackengeschichte, s. Kasten) abgeklärt werden. Bei zunehmenden Nackenbeschwerden muss die Übung gestoppt werden. Alternativ können Ganzkörperbewegungen mit stabilisierter HWS instruiert werden.
- Laufend muss überprüft werden, ob die Symptome vestibulär oder zervikogenen Ursprungs sind.
- Die Schwabe App Pharme zu Schwindel ist nicht zu empfehlen, da sie ohne Warnhinweise zu häufiger Durchführung des Epley-Manövers mit überstreckter HWS oder häufigen Kopfbewegungen anleitet.
- Bei Hypermobilität ist von detonisierender Massage v.a. im Bereich der mittleren HWS und/oder Behandlungen in Bauchlage sowie Dehnungen dringend abzuraten.

Literatur

1. Dannenbaum E, Paquet N, Hakim-Zadeh R, Feldman AG. Optimal parameters for the clinical test of dynamic visual acuity in patients with a unilateral vestibular deficit. *J Otolaryngol.* 2005;34(1):13-9. doi: 10.2310/7070.2005.03105. PubMed PMID: 15966470.
2. Schädler S. Kapitel 13: Schwindel In: *Muskuloskelettal Physiotherapie, 23 Fälle aus der evidenzbasierten Praxis.* Thieme. 2019:216-35.
3. Humphriss RL, Baguley DM, Sparkes V, Peerman SE, Moffat DA. Contraindications to the Dix-Hallpike manoeuvre: a multidisciplinary review. *Int J Audiol.* 2003;42(3):166-73. Epub 2003/04/23. PubMed PMID: 12705782.
4. Schädler S. Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen bei benignem paroxysmalen Lagerungsschwindel (BPLS). *Forum HNO.* 2021(4).
5. Schädler S. Gleichgewicht und Schwindel, Grundlagen - Untersuchung - Therapie. Elsevier, Urban & Fischer, München. 2016.