

# Vestibuläre Physiotherapie bei Morbus Menière

von Stefan Schädler, Physiotherapeut, Sumiswald, Schweiz

Zur Behandlung von Auswirkungen des Morbus Menière sind die sogenannte vestibuläre Rehabilitation und ein Gleichgewichtstraining hilfreich. Dies wird sogar von einer praktischen Leitlinie so empfohlen (1). Physiotherapeut\*innen mit einer weiterführenden Ausbildung in vestibulärer Rehabilitation haben sich auf die Behandlung von Schwindel spezialisiert. Vestibulär bedeutet „zum Gleichgewichtsorgan (Vestibularapparat) gehörend“.

Betroffene mit Morbus Menière sollten deshalb bei Bedarf eine Therapeutin oder einen Therapeuten aufsuchen, die/der diese Ausbildung aufweist. Im Internet sind verschiedene Therapeutenlisten zu finden. Nach einer gründlichen Untersuchung wird das Trainingsprogramm individuell an die Problematik der Person angepasst und dosiert. Die Ziele einer vestibulären Physiotherapie bei Morbus Menière können sein:

- Mit den Anfällen umzugehen und mobil zu bleiben,
- zentrale Kompensation, das heißt, der Ausgleich durch das Gehirn nach einem Menière-Anfall, sowie
- gezielte Behandlungen bei bleibenden Beeinträchtigungen.

## Mit den Anfällen umgehen und trotzdem mobil bleiben

Am Anfang der Therapie steht im Vordergrund, dass die Betroffenen lernen, mit ihren Anfällen umzugehen. Die größte Gefahr ist, dass Betroffene wegen ihrer Anfälle oder ihres Schwindels den Bewegungsradius einschränken. Dann entsteht ein Teufelskreis (Abb. 1).

Deshalb sollen Betroffene lernen, sich auf die Anfälle vorzubereiten, einzustellen und trotzdem das Haus zu verlassen, Freunde zu treffen, Ausflüge zu machen und ihre Alltags-tätigkeiten zu verfolgen.

Für zu Hause sollten Betroffene folgende Utensilien bereithalten:

- Brechschale/Becken bereitstellen, Eimer unters Bett stellen,

- Medikament (Zäpfchen) gegen Übelkeit (Antiemetika),
- eventuell Telefonnummern von Hilfspersonen und Telefon bereithalten.

Für unterwegs sollten Sie sich ein Set zusammenstellen, das folgende Gegenstände enthält:

- Medikament gegen Übelkeit (Antiemetika).
- Hilfe-Karte: Diese kann bei der DTL angefordert werden. Damit können Sie sich als Betroffene von Morbus Menière zu erkennen geben und werden nicht als Betrunkene abgestempelt. Zudem hilft

sie, dass Sie nicht unnötig ins Krankenhaus gebracht werden.

- Brechtüte, falls Sie dennoch erbrechen müssen.
- Mobiltelefon mit Nummern von Hilfspersonen mitnehmen.
- Flasche mit Wasser.
- Handykamera, damit die Augenbewegungen im Anfall gefilmt werden können (Anleitung siehe vorheriger Artikel „Eine Einführung und neue Möglichkeiten der Diagnostik in der Akutphase“).

Wenn ein Anfall auftritt, wird Ihnen Folgendes empfohlen:

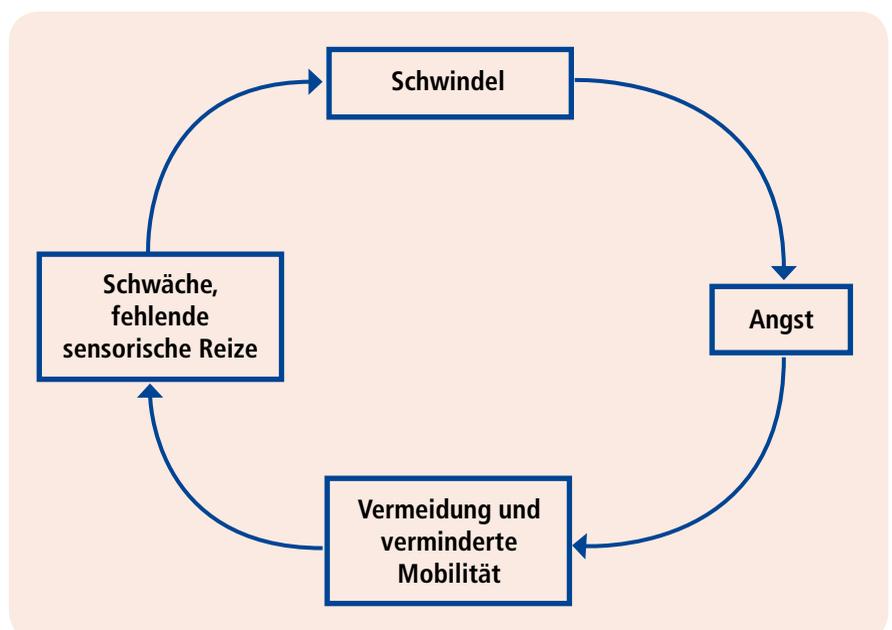


Abb. 1: Teufelskreis.

- Nehmen Sie das Medikament gegen Übelkeit (Antiemetika) sofort ein. Es kann dem Anfall die Spitze nehmen.
- Setzen Sie sich oder legen Sie sich hin.
- Bei Bedarf holen Sie die Hilfe-Karte und/oder die Brechtüte hervor.

### Vestibuläre Rehabilitation nach einem Menière-Anfall

Nach einem Morbus-Menièr-Anfall ist das komplexe Netzwerk von Innenohr, Blickstabilisation, Gleichgewicht und Spannung der Nackenmuskulatur durcheinandergeraten. Ist der Anfall vorbei, sollten Betroffene schrittweise ihre gewohnten Tätigkeiten im Haus wiederaufnehmen. Sind die Hauptsymptome abgeklungen, sollten die Betroffenen mit dem Cawthorne-Cooksey-Übungsprogramm im Liegen beginnen (siehe Kasten). Lösen die Übungen keinen Schwindel mehr aus, sollten sie das Training im Sitzen, dann im Stehen und schließlich im Gehen fortsetzen. Dieses bewährte Programm dient der zentralen Kompensation, also dem Ausgleich durch das Gehirn. Sobald es geht, sollten die Betroffenen wieder schrittweise die Aktivitäten außerhalb des Hauses aufnehmen. Dies ist sehr wichtig, um den Teufelskreis zu verhindern.

### Gezielte Behandlungen bei bleibenden Beeinträchtigungen

Die Physiotherapie hat keinen Einfluss auf die Häufigkeit der Anfälle. Das Ziel ist, die Auswirkungen der Erkrankung zu behandeln. Bewegt sich die betroffene Person nach einem Anfall möglichst wie zuvor und macht Übungen (zum Beispiel mit dem Cawthorne-Cooksey-Übungsprogramm), erholt sich das Gleichgewichtssystem durch die zentrale Kompensation (Ausgleich durch das Gehirn). Sind weiterhin Symptome und Einschränkungen im Alltag vorhanden, werden diese abgeklärt und es wird ein individuelles Trainingsprogramm zusammengestellt. Je nach betroffenen Funktionen können es die nachfolgend aufgeführten Trainingselemente sein.

#### Innenohr und zentrales Netzwerk

Tritt bei Kopfbewegungen, Drehungen und Lagewechsel sofort ein kurzer Schwindel auf, ist möglicherweise das Innenohr-Netzwerk noch ungenügend daran gewöhnt beziehungsweise noch unausgeglichen. Dann muss das Innenohr zunehmend stimuliert werden. Dabei wird eine Bewegung gesucht, die den

### Cawthorne-Cooksey-Übungsprogramm

Das Cawthorne-Cooksey-Übungsprogramm umfasst seit Langem bekannte und wirksame Übungen zur vestibulären Rehabilitation. Es werden Augen- und Kopfbewegungen erst langsam, dann schneller gemacht, erst im Liegen. Wenn es besser wird, im Sitzen, später im Stehen oder Gehen. Es kommen noch weitere Übungen dazu wie Schultern lockern, nach vorne beugen, aufstehen mit geschlossenen Augen etc.

Achtung: Wird durch Kopfbewegungen kein Schwindel mehr ausgelöst, sollten die Übungen gestoppt werden, damit keine Nackenbeschwerden entstehen.

#### 1. Im Liegen oder Sitzen

- Augenbewegungen (Kopf bleibt ruhig) erst langsam, dann schneller
  - Rauf und runter
  - Von einer Seite zur anderen
  - Einen Finger fixieren und diesen vor dem Gesicht ca. von 90 cm auf 30 cm vor und zurück führen
- Kopfbewegungen erst langsam, dann schneller. Später mit geschlossenen Augen
  - Den Kopf vorwärts und rückwärts beugen
  - Von einer Seite zur anderen drehen

#### 2. Sitzen (ohne Armlehne)

- Augen- und Kopfbewegungen wie oben
- Schulter hoch und runter bewegen und kreisen lassen
- Nach vorne beugen und einen Gegenstand vom Boden aufheben
- Kopf und Schultern langsam drehen, allmählich Tempo steigern, erst mit offenen, dann mit geschlossenen Augen

#### 3. Stehen

- Augen-, Kopf- und Schulterbewegungen A, B und F wie oben
- Aufstehen und hinsetzen, erst mit offenen und dann geschlossenen Augen
- Einen kleinen Ball über Augenhöhe von einer Hand zur anderen werfen
- Ball abwechselnd unter dem linken/rechten Knie durch, von einer Hand zur anderen werfen
- Aufstehen und hinsetzen und sich dazwischen umdrehen

#### 4. Gehen

- Eine Person umkreisen, dabei sich gegenseitig einen Ball zuwerfen
- Durch einen Raum gehen, erst mit offenen, dann mit geschlossenen Augen
- Einen Hang oder Rampe hinauf- und hinuntergehen, erst mit offenen, dann mit geschlossenen Augen
- Stufen hoch und runter steigen, erst mit offenen, dann mit geschlossenen Augen
- Verschiedene Spiele mit Geh- und Stoppbewegungen wie Kegeln, Ballspiele etc.

Schwindel kurz auslöst und ihn mit jeder weiteren Bewegung abnehmen lässt. Die Bewegungen werden zunehmend schneller und/oder schwieriger gemacht. Achtung: Wird durch Kopfbewegungen kein Schwindel mehr ausgelöst, sollten die Übungen gestoppt werden, damit keine Nackenbeschwerden entstehen.

#### Gleichgewicht

Sind Gleichgewichtsprobleme vorhanden, werden diese mit Tests untersucht und es wird ein individuell angepasstes tägliches Training verordnet. Ein häufiges Problem ist, dass Betroffene ihre Arme zum Balancieren einsetzen. Dies ist eine ungünstige Kompensationsstrategie und führt zu Nackenverspan-

nungen. Dabei sollten die Fuß-, Bein- und Rückenmuskeln das Schwanken ausgleichen, und nicht die Arme.

### Augenbewegungen

Ist der Morbus Menière fortgeschritten, muss auch der Innenohr-Augen-Reflex trainiert werden. Allerdings sollten Kopfbewegungen nicht zu lange trainiert werden, sonst können Nackenbeschwerden auftreten. Tritt noch Schwindel bei bewegten visuellen Reizen beispielsweise im Supermarkt, in Menschenmengen, beim Bildschirmscrollen oder beim Blick aus dem Auto- oder Zugfenster auf, müssen die Augenbewegungen untersucht werden. Sind diese auffällig, werden Augenbewegungen täglich trainiert, beispielsweise indem man mit den Augen zwischen zwei Punkten hin und her springt. Oder man fixiert den ausgestreckten Daumen und bewegt ihn nach links und rechts oder hoch und runter. Anfangs sollten die Bewegungen im angenehmen Tempo erfolgen. Sobald dies besser geht, wird das Tempo gesteigert. Später wird ein Training mit sich bewegenden Streifen,

das sogenannte optokinetische Training, durchgeführt. Auch hier wird erst im angenehmen Tempo begonnen und mit der Zeit die Geschwindigkeit gesteigert.

### Visuelle Abhängigkeit

Manche Betroffene fixieren im Alltag einen Punkt, um sicherer zu sein. Kurzfristig ist dies zwar eine Hilfe, langfristig macht es aber abhängig. Im Dunkeln, bei schlechten Lichtverhältnissen, bei Drehungen oder wenn es keine Fixpunkte gibt, haben sie Gleichgewichtsprobleme und Schwindel. Sie lernen mit einem aufbauenden Training, ihr Gleichgewicht ohne die Augen zu halten und im Alltag auf Fixpunkte zu verzichten.

### Spürsinn der Füße/Beine

Bei Unsicherheit im Stehen und Gehen kann zusätzlich zum Morbus Menière eine Empfindungsstörung der Füße vorliegen. Mit einer Stimulation des Spürsinn von Füßen und Beinen verbessert sich oft die Stand- und Gangsicherheit, insbesondere im Dunkeln. Dazu wird die Fußsohle mit einem Tennis- oder Igelball stimuliert oder die Beine werden mit den Händen abgeklopft.

### Nackenmuskeln

Bei zahlreichen Patienten mit Morbus Menière können sich bestimmte Muskeln verspannen, die mit dem Innenohr in Verbindung stehen. Erstes Gebot ist, Schultern und Arme locker zu lassen. Gegebenenfalls werden diese Muskeln einzeln behandelt.

### Lagerungsschwindel

Manchmal tritt zusätzlich zum Morbus Menière beim Sich-Hinlegen, Sich-Aufsetzen, Drehen im Bett und bei starken Kopfbewegungen ein heftiger Drehschwindel mit einer Verzögerung von zwei bis vier Sekunden auf und dauert etwa 30 Sekunden. Dabei handelt es sich um einen gutartigen Lagerungsschwindel, der mit einem einfachen Manöver beseitigt werden kann.

### Chronischer Benommenheitsschwindel

Zusätzlich zum Morbus Menière leiden einige Personen an einem konstanten Benommenheitsschwindel, der im Stehen und Gehen auftritt. Dabei handelt es sich um einen zwar lästigen, aber ungefährlichen zusätzlichen Schwindel. Diese zweithäufigste Schwindelform wird in der Fachsprache „persistierender haltungsabhängiger Schwindel“ (Persistent Postural-Perceptual Dizziness, PPPD) genannt. Wichtig hierbei ist, dass die Betroffenen ler-

nen, ihre Schultern und Arme locker hängen zu lassen und nicht auf die Benommenheit zu achten.

### Therapieansätze: Informationen für Patienten

Weitere Informationen erhalten Sie unter diesem Link auf der Website des Autors: <https://bit.ly/2NywV1v>

Kontakt zum Autor:



Stefan Schädler  
Physiotherapie  
Schloss 88  
CH-3454 Sumiswald  
E-Mail: [mail@stefan-schaedler.ch](mailto:mail@stefan-schaedler.ch)  
[www.stefan-schaedler.ch](http://www.stefan-schaedler.ch)  
[www.schwindeltherapie.ch](http://www.schwindeltherapie.ch)

Das Literaturverzeichnis kann unter dem Stichwort „Schädler, TF 2/2021“ bei der TF-Redaktion angefordert werden.

### DTL auf Facebook und Instagram



Folgen Sie uns bei Facebook (Deutsche Tinnitus-Liga e.V.) und Instagram ([deutsche\\_tinnitus\\_liga](https://www.instagram.com/deutsche_tinnitus_liga)).

 **CELENUS**  
Parkklinik Bad Bergzabern  
Gesundheit als Aufgabe

Die Stille wieder genießen!



Unser Erweiterungsbau bietet neue, moderne Therapieräume für Tinnitus.

Seit über 20 Jahren im interdisziplinären Team therapeutisch kompetent für Patienten mit:

- Tinnitus
- Hyperakusis
- Morbus Menière
- Depressionen
- Angst- und Panikstörungen
- allg. psychosom. Störungen

In der schönen Landschaft der Südpfalz, nahe am Elsass, zwischen Wald und Reben, werden Sie besonders gut genießen können.

Celenus Parkklinik Bad Bergzabern  
Kurtalstr. 83-85, Bad Bergzabern  
Tel. 06343 942-0  
[www.parkklinik-bad-bergzabern.de](http://www.parkklinik-bad-bergzabern.de)