

## Infoblatt konstanter/chronischer Benommenheitsschwindel

Häufig werden folgende **Symptome** genannt:

- Benommenheit wie betrunken, «sturm», duselig, schwer zu beschreiben
- Tritt im Stehen und Gehen auf
- Der Kopf fühlt sich an wie Watte, Pudding, Apfelmus, nicht ganz klar im Kopf
- Druck auf dem Kopf, ein Kappen- oder Helmgefühl
- Druck auf Augen, hat mit Augen zu tun
- Schwankschwindel im Stehen und Gehen

Die Symptome sind konstant vorhanden, tagesabhängig, mal mehr, mal weniger. Meistens gibt es keine bestimmten Auslöser.

Die Symptome werden verstärkt

- in aufrechter Position im Stehen und Gehen
- durch visuelle Reize, in Menschenmengen, im Supermarkt / Einkaufsladen oder am Bahnhof, Scrollen am Bildschirm, allgemein Bildschirmzeit
- durch Bewegung

Die Symptome nehmen ab oder sind völlig weg

- im Sitzen und Liegen (nicht empfohlen)
- bei Ablenkung
- bei sportlicher Aktivität
- nach einem Glas Alkohol (nicht empfohlen!)

Es handelt sich um die zweithäufigste Schwindelform. Diese Schwindelform tritt meistens zusätzlich nach einer anderen Erkrankung auf, beispielsweise nach einer Innenohrerkrankung (Lagerungsschwindel, Neuritis Vestibularis, Morbus Menière u.a.), nach einer zentralen Erkrankung (z.B. Schwindelmigräne, Schlaganfall u.a.), nach einem Schleudertrauma oder bei einer Angststörung. Unter Fachpersonen gibt es verschiedene Begriffe für diese Schwindelform (funktioneller Schwindel, phobischer Schwankschwindel, Schwindel ohne Befund u.a.). International hat man sich auf folgenden Begriff geeinigt:

### **Persistent Postural-Perceptual Dizziness (PPPD)**

(Persistierender Benommenheitsschwindel in aufrechter Körperhaltung)

Bei medizinischen Untersuchungen und Abklärungen findet man meistens *keine* Auffälligkeiten.

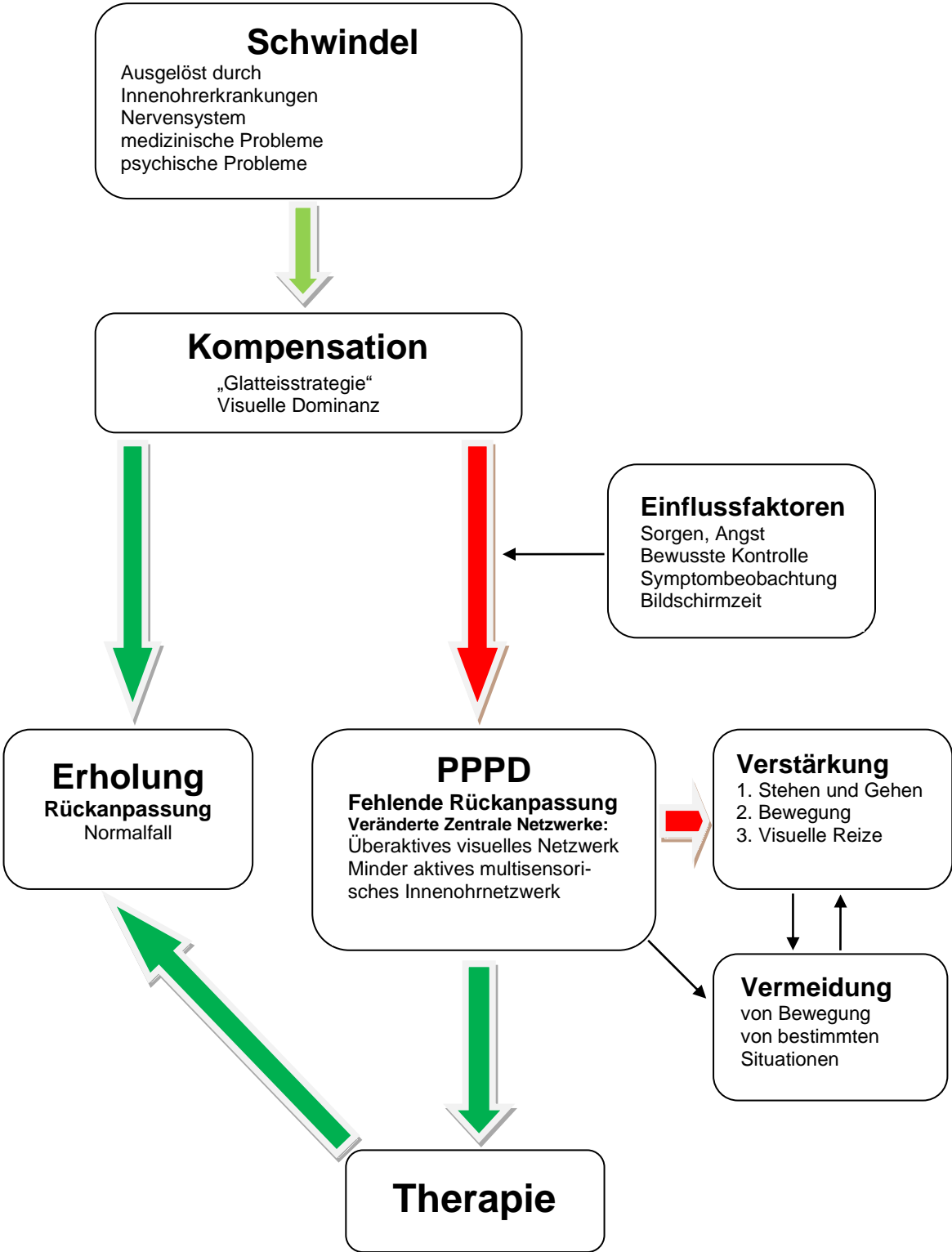
#### **Wichtig:**

Diese Schwindelform ist zwar sehr lästig, hat aber keine ernsthafte Ursache. Sie brauchen sich deshalb keine Sorgen zu machen.

Ein Erklärungsmodell ist die *fehlende Rückanpassung*: Nach einer akuten Erkrankung des Innenohrs kompensieren Patienten häufig mit den Augen und verwenden eine «Glatteisstrategie» mit Anspannung der grossen Muskeln, Schultern und Arme. Bei einer Erholung bildet sich dies normalerweise zurück. Bei einigen Patienten bleiben diese bestehen und werden durch Angst noch verstärkt (siehe Abbildung).

Die Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt. Heute weiss man, dass eine Störung der Netzwerke im Gehirn vorliegt und zwar eine Überaktivität der Netzwerke für das Sehen und eine verminderte Aktivität der Netzwerke für räumliche Bewegung (Innenohr). Es ist also nicht ein «Hardware»-, sondern ein «Software»-Problem. Zudem weiss man, dass Personen mit PPPD eine «Glatteisstrategie» verwenden, wenn es gar nicht nötig ist. Bei Ablenkung ist diese weg.

# Erklärungsmodell zum PPPD



Grafik: M. Barelmann

## Therapie

Zurzeit sind noch wenig gesicherte Behandlungsmethoden bekannt. Aufgrund vieler Fälle und Erkenntnisse sind folgende Massnahmen hilfreich:

- Ablenkung, den Schwindel nicht beachten
- Sportliche Aktivitäten
- Schultern und Arme lockerlassen
- Bildschirmzeit reduzieren.

### **Ungünstig ist Schonen, Vermeidung und Liegen!**

- Liegen und Schonen, dadurch entstehen Schwäche und Kraftverlust.
- Vermeidung von unangenehmen Situationen

Deshalb:

- Führen Sie ihre üblichen Alltagstätigkeiten und körperlichen Aktivitäten durch!
- Setzen Sie sich nach und nach wieder den Situationen aus, die Sie meiden möchten.

Zahlreiche Fälle zeigen auch, dass Bildschirmzeit einen ungünstigen Einfluss hat.

### **Visuelle Dominanz abbauen**

Viele Personen mit Benommenheitsschwindel bewerten die visuellen Informationen zu stark (visuelle Dominanz). Mit Gleichgewichtstraining im Stehen mit geschlossenen Augen (*Ratgeber Schwindel Seite 84*) werden die anderen Sinneskanäle fürs Gleichgewicht gefördert. Wird es besser, trainieren Sie die folgenden Steigerungen (*Ratgeber Schwindel Seite 85-89*).

### **Schwindel in Menschenmengen, im Supermarkt / Einkaufsladen, am Bahnhof etc.**

Wird Schwindel durch visuelle Reize, im Supermarkt, in Menschenmengen, am Bahnhof etc. verstärkt, sind meistens die Augenbewegungen und die Optokinetik dafür verantwortlich. Sind die Symptome stark, trainieren Sie zuerst täglich mit Blicksprüngen (*Ratgeber Schwindel Seite 69*) und langsamen Folgebewegungen (*Ratgeber Schwindel Seite 70*). Steigern Sie nach und nach das Tempo. Sobald dies schneller geht, führen Sie optokinetische Stimulation auf folgender Seite durch: <https://www.schwindeltherapie.ch/optokinetisches-training>

Folgen Sie den Anleitungen auf der Webseite. Haben Sie starke Symptome, beginnen Sie mit der Variante A. Wählen Sie die Geschwindigkeit, bei der noch kein Schwindel ausgelöst wird. Trainieren Sie täglich, wenn möglich mehrmals kurz. Steigern Sie die Geschwindigkeit, sobald Sie die Stimulation gut vertragen. Wird die optokinetische Stimulation gut toleriert, treten meistens die Beschwerden im Alltag nicht mehr auf.

### **Vermeidungsverhalten abbauen**

Das Vermeiden von gewissen Situationen, Orten oder Tätigkeiten kann den Schwindel unterhalten. Der Abbau des Vermeidungsverhaltens hilft, den Schwindel zu reduzieren. Suchen Sie nach und nach diese Situationen, Orte oder Tätigkeiten wieder auf. Beginnen sie mit den einfacheren Situationen, die sie sich zutrauen. Wenn Sie dies erfolgreich gemeistert haben, freuen Sie sich über ihren Erfolg und suchen eine weitere Situation, der sie sich aussetzen werden. Ziel ist es, nach und nach Ihr Vermeidungsverhalten abzubauen. Anleitungen/Infoblätter finden Sie unter <https://www.schwindeltherapie.ch/download-patienten>

## Benommenheit

Verschiedene Massnahmen konnten bei Betroffenen die Benommenheit reduzieren. Meistens hilft eine Kombination dieser Massnahmen.

### **Trampoltraining** (*Ratgeber Schwindel Seite 51*)

Bei vielen Betroffenen hat ein tägliches Trampoltraining den Schwindel verbessert oder ganz reduziert. Fixieren Sie einen Punkt und wippen Sie leicht auf und ab. Um sich daran zu gewöhnen, beginnen Sie mit 3x3sec in 3 Serien. Steigen Sie zwischen den Serien auf den Boden. Löst es keinen Schwindel (mehr) aus, führen Sie 4 Serien 4x4sec, später 5 Serien 5x5sec etc. durch. Ziel ist, dass Sie täglich 1-3x für 3 bis 5 Minuten am Stück wippen.

### **Behandlung und Entspannung des Nacken-Schulter-Muskels** (*Ratgeber Schwindel Seite 101*)

Eine Behandlung und Entspannung des horizontalen Teils des Nacken-Schulter-Muskels (M. trapezius descendens) reduziert oder behebt die Benommenheit meistens für 2-3 Tage bei ca. 60% der Betroffenen. Bei einigen sind es auch die vorderen grossen Halsmuskeln (M. sternocleidomastoideus) oder die hinteren oberen Nackenmuskeln (suboccipitale Muskeln). Die Wirkung hält jedoch immer nur wenige Stunden bis wenige Tage an.

### **Statisches Gleichgewicht ohne kompensatorischen Armeinsatz trainieren** («Zirkeltraining») (*Ratgeber Schwindel Seite 21*)

Um das statische Gleichgewicht zu verbessern und gleichzeitig zu lernen, die Arme nicht zum Balancieren einzusetzen, hat sich das «Zirkeltraining» bewährt. Stehen Sie in folgenden Positionen frei und lassen Sie die Schultern und Arme locker hängen. Es spielt keine Rolle, wenn die Füsse «wackeln».

- Im Tandemstand
- Auf einem Schaumstoff mit offenen oder geschlossenen Augen, je nach Fähigkeit
- Auf einem Kreisel (nur wenn vorhanden)

Machen Sie den Zirkel 2-3x nacheinander. Sind die Positionen zu schwierig, passen sie diese an.

### **Weitwinkelaussicht, Peripheres Blickfeld beachten**

Viele Betroffene beachten nur das Sehzentrum («Tunnelblick») oder berichten über Benommenheit draussen oder auf weiten Plätzen. Das Beachten des peripheren Blickfeldes reduziert bei einigen Betroffenen die Benommenheit. Beachten Sie beim Gehen drinnen und draussen das periphere Blickfeld («Weitwinkelaussicht»). Beachten sie vor allem, was seitlich an Ihnen vorbeizieht.

### **Stimulation und Wahrnehmung der Füsse/Beine** (*Ratgeber Schwindel Seite 80-82*)

Die Symptome treten vor allem im Stehen und Gehen auf. Die bewusste Wahrnehmung der Füsse/Beine im Stehen und Gehen hilft einigen, die Unsicherheit und/oder Benommenheit zu reduzieren. Um den Effekt zu verbessern, hilft das Abklopfen der Beine oder die Stimulation der Fusssohle.

### **Normale Atmung** (*Ratgeber Schwindel Seite 112-113*)

Flache und zu rasche Atmung (chronische Hyperventilation) führt zu einer Abnahme des CO<sub>2</sub>-Gehaltes im Blut und damit zu einer Verschiebung des pH-Wertes. Dies führt zu einer Funktionsstörung gewisser Hirnregionen. Atmen sie langsam ein und aus und dies auch tagsüber in verschiedenen Situationen. Eine Anleitung finden Sie im *Ratgeber Schwindel auf Seite 112-113*.

*Ratgeber Schwindel, Grundlagen, Tipps und Übungen für Betroffene. Elsevier-Verlag, 1. Auflage, ISBN 978-3-437-45825-5*