

Merkblatt: Vestibuläre Migräne / „Schwindelmigräne“

Krankheitsbild

Die Schwindelmigräne stellt eine Unterform der Migräne mit Hirnstammaura dar. Sie stellt die häufigste Ursache für spontane Schwindelattacken dar. Dabei kommt es zu Drehschwindel- oder Schwankschwindelattacken oft begleitet mit Übelkeit und Erbrechen. Kopfschmerzen können während oder auch im Anschluss an der Attacke in bis zu 50% der Anfälle auftreten. Bei der vestibulären Migräne kann die Schwindelsymptomatik deshalb auch isoliert, ohne Kopfschmerzen auftreten (bis zu 30% der Patienten). Attacken können von Sekunden/Minuten bis Stunden, zu Tage dauern. Mitunter besteht während der Schwindelepisode eine Rückzugstendenz, Lärm- und Lichtempfindlichkeit. Eine Vorgeschichte von Migräne oder eine familiäre Vorbelastung kann gehäuft vorkommen.

Prophylaktische Massnahmen im Alltag

- **Diät – Reduktion** des Konsums folgender Nahrungsmittel und Getränke
 - Wein
 - Kaffee
 - Schokolade und Nüsse
 - Spezielle Käsesorten (Brie, Blauschimmelkäse, Boursault, brick, Camembert, Cheddar, Emmentaler, Gouda, Mozzarella, Parmesan, Provolone, Romano, Roquefort, Stilton)
 - Buttermilch, Schokoladenmilch,
 - Eier
 - Mononatrium-Glutamat (NMG, englisch MSG)
 - Aspartam
 - Produkte welche Hefe und Nüsse enthalten (Yogurt etc.)
- Gute Schlafhygiene
- Regelmäßige körperliche Betätigung (Ausdauersport)
- Stressabbau (z.B. Muskelrelaxation nach Jacobsen)

Migräne Langzeitprophylaxe

- Magnesium, Zieldosis 25-30 mmol/Tag (Mindestens 3 Monate)

Medikamentöse Therapie/Prophylaxe:

In der *Schwindelattacke* (>30min), können einerseits Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen oder gegen den Schwindel eingenommen werden.

Um erneuten Schwindelattacken vorzubeugen, können zur *Prophylaxe* unterschiedliche Medikamente eingesetzt werden. Welches Medikament für Sie in Frage kommt (z.B. Betablocker, Candesartan, Topiramate oder Valproinsäure), wird mit Ihnen aufgrund der Schwindelhäufigkeit, Wirkung, der Vorerkrankungen und Nebenwirkungen entschieden.