

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, oft morgens mehr als abends
- oft tagesabhängig, ein Tag mehr, ein Tag weniger

Meistens gibt es keine bestimmten Auslöser.

Verstärkt werden die Symptome

- in aufrechter Position im Stehen und Gehen.
- durch visuelle Reize, in Menschenmengen, im Supermarkt / Einkaufsladen oder am Bahnhof, Scrollen am Bildschirm, Muster, 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!).

Nach aktuellen Daten handelt es sich um die häufigste Schwindelform. Diese Schwindelform tritt meist zusätzlich nach einer anderen Erkrankung, beispielsweise nach einer Innenohrerkrankung (Lagerungsschwindel, Neuritis Vestibularis, Morbus Menière), nach einer Erkrankung des Zentralnervensystems (z.B. Schwindelmigräne, Schlaganfall), nach einem Schleudertrauma oder bei einer Angststörung auf. International einigte man sich auf folgenden Begriff:

Persistent Postural-Perceptual Dizziness (PPPD)

(Persistierender Benommenheitsschwindel in aufrechter Körperhaltung)

Bei medizinischen Untersuchungen und Abklärungen findet man meistens *keine* Auffälligkeiten. Gemäss aktuellen Studien und Diagnosekriterien handelt es sich um eine funktionelle Störung (und nicht um eine psychische Erkrankung).

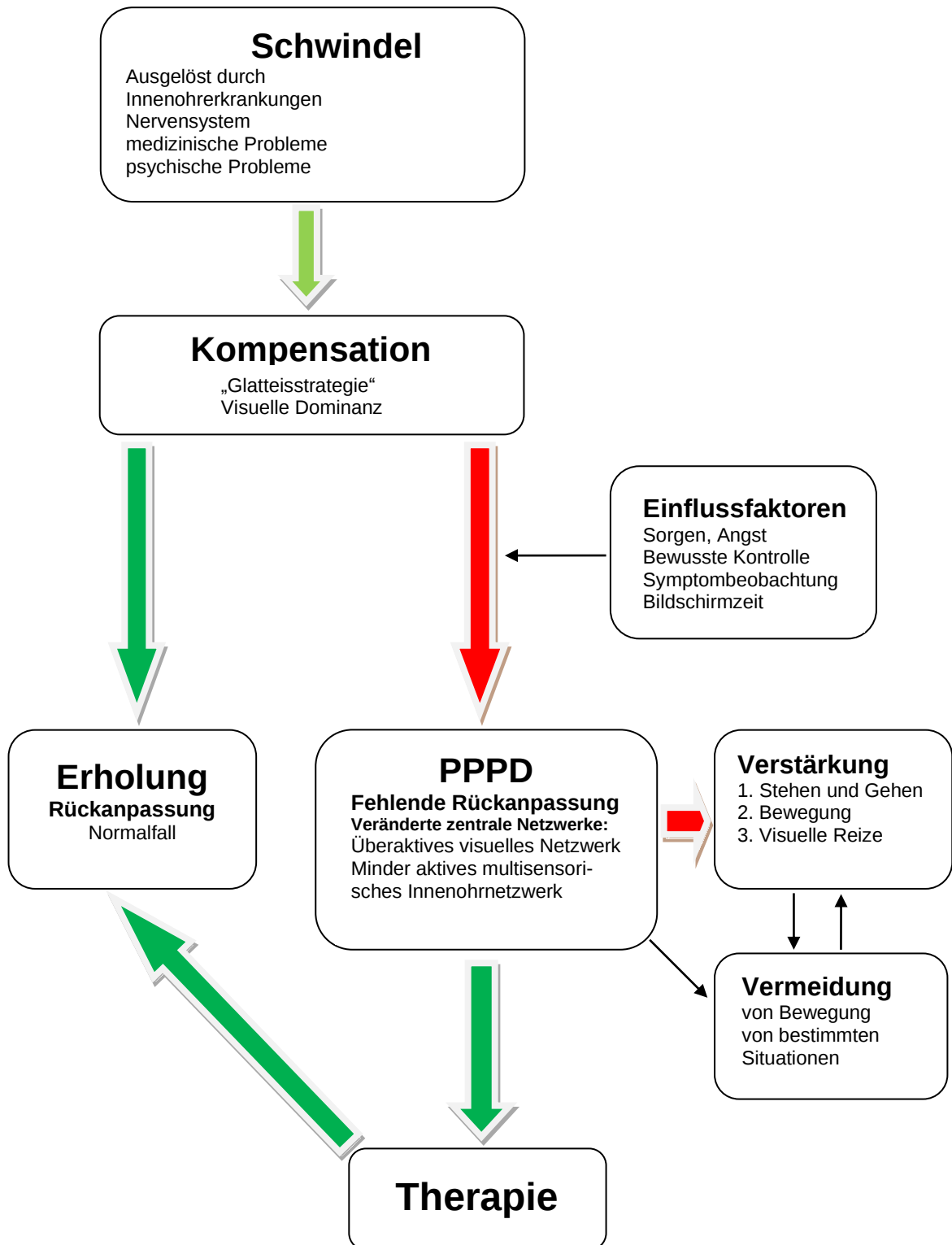
Wichtig:

Diese Schwindelform ist zwar sehr lästig, aber nicht gefährlich. Sie brauchen sich deshalb keine Sorgen zu machen.

Ein Erklärungsmodell zur Entstehung des PPPD ist die *fehlende Rückanpassung*: Nach einem Schwindelereignis kompensieren Betroffene häufig mit den Augen (Röhrenblick) und verwenden eine Gleichgewichtsstrategie wie auf Glatteis mit Anspannung der grossen Muskeln, Schultern und Arme. Dies bildet sich normalerweise zurück. Bei einigen Patienten bleiben diese bestehen und werden durch Grübeln und Angst noch verstärkt (siehe Abbildung). Zudem weiss man, dass Personen mit PPPD eine «Glatteisstrategie» in Situationen verwenden, in denen es gar nicht nötig ist.

Aus speziellen Untersuchungen weiss man, dass eine Störung der Netzwerke im Gehirn vorliegt, und zwar eine Überaktivität der Netzwerke für das Sehen und eine verminderte Aktivität des Netzwerkes für das Innenohr (vestibuläres multisensorisches Netzwerk). Es ist also nicht ein «Hardware»-, sondern ein «Software»-Problem.

Erklärungsmodell zum PPPD



Grafik: M. Barelmann

Therapie

Nach neuen Untersuchungen und unseren Erfahrungen ist die Kombination verschiedene Massnahmen wirksam.

Folgende Massnahmen verbessern den Schwindel:

- Ablenkung, den Schwindel nicht beachten (siehe unten)
- Sportliche Aktivitäten
- Schultern und Arme lockerlassen
- Bildschirmzeit reduzieren

Ungünstig ist

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

Deshalb:

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

Visuelle Dominanz abbauen

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

Schwindel durch visuelle Reize (in Menschenmengen, im Supermarkt/Laden etc.)

Wird der Schwindel durch visuelle Reize, im Supermarkt, in Menschenmengen, am Bahnhof etc. verstärkt, sind meistens die Augenbewegungen und die Optokinetik im Befund auffällig. Trainieren Sie zuerst mit Blicksprüngen (*Ratgeber Schwindel Seite 69*) und langsamen Folgebewegungen (*Ratgeber Schwindel Seite 70*) täglich **nur so langsam und nur solange es keine Symptome auslöst**. Steigern Sie nach und nach das Tempo **symptomfrei**. Sobald dies schneller geht, beginnen Sie mit der optokinetische Stimulation. Diese finden sie [hier](#). Wir empfehlen, mit der Variante A zu trainieren. Wählen Sie die Geschwindigkeit, die **keine Symptome auslöst**. Trainieren Sie täglich, falls möglich mehrmals kurz. Wenn Sie die Stimulation gut vertragen, steigern Sie die Geschwindigkeit **symptomfrei**.

Sind die Betroffenen bei einer hohen Geschwindigkeit symptomfrei angelangt, tritt im Alltag in diesen Situationen meist kein Schwindel mehr auf.



Ablenkungsstrategien

Viele Betroffene berichten, dass durch Ablenkung der Schwindel verschwindet oder deutlich besser wird. Dies ist auch durch Studien belegt. [Hier](#) finden sie verschiedene Ablenkungsstrategien. Wählen Sie die Strategie, die sie am meisten ablenkt.



Vermeidungsverhalten abbauen

Das Vermeiden von 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 stellen werden. Ziel ist es, nach und nach Ihr Vermeidungsverhalten abzubauen.

Eine Anleitung finden Sie [hier](#):



Benommenheit

Die Kombination verschiedener Massnahmen kann bei Betroffenen die Benommenheit reduzieren und besteht aus Training/Übungen und Verhaltensänderungen.

Weitwinkelblick, 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 («Weitwinkelblick»). Beachten sie, was seitlich an Ihnen vorbeizieht, ohne es direkt anzuschauen. Machen Sie dies so oft wie möglich in ihrem Alltag.

Trampolintraining (Ratgeber Schwindel Seite 51)

Bei vielen Betroffenen hat ein tägliches Trampolintraining den Schwindel verbessert oder ganz reduziert. Es besteht aus einem **leichten Wippen und danach auf den Boden runtersteigen**. Der Schwindel tritt in der Regel erst auf, wenn Sie auf dem Boden stehen. Die Dosierung muss zuerst genau ermittelt werden. Der Schwindel wird erst nach 2-3 Wochen täglichem Training besser. Eine Anleitung finden Sie [hier](#):



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 oft für 2-3 Tage bei ca. 60% der Betroffenen. Bei einigen sind es die vorderen grossen Halsmuskeln (M. sternocleidomastoideus) oder die hinteren oberen Nackenmuskeln (suboccipitale Muskeln). Die Wirkung hält jedoch oft nur wenige Tage an und ist deshalb keine langfristige Lösung.

Statisches Gleichgewicht ohne kompensatorischen Armeinsatz («Zirkeltraining» und Steigerungsmöglichkeiten in Ratgeber Schwindel Seite 21)

Um das statische Gleichgewicht zu trainieren und gleichzeitig zu lernen, die Schultern und Arme locker zu lassen, hat sich das «Zirkeltraining» sehr bewährt. Stehen Sie in folgenden Positionen solange sie sich gut fühlen. Es spielt keine Rolle, wenn es etwas schwankt oder die Füsse «wackeln», Hauptsache ist, dass ihre Schultern und Arme locker hängen. Sind die Positionen zu schwierig, vereinfachen sie diese. Stehen Sie

- 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, täglich. Wenn es besser geht, steigern Sie.

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. Der Effekt einer Stimulation hat sich in einer Studie bei PPPD bestätigt.

Normale Atmung (Ratgeber Schwindel Seite 112-113)

Flache und zu rasche Atmung (chronische Hyperventilation) führt zu einer Abnahme des CO₂-Gehaltes im Blut und damit zu einer Verschiebung des pH-Wertes. Dies führt zu einer Funktionsstörung gewisser Hirnregionen. Atmen sie langsam ein und aus, senken sie die Atemfrequenz, dies auch tagsüber in verschiedenen Situationen. Eine Anleitung finden Sie im *Ratgeber Schwindel*.