

Schwindel

Erkennen – Reagieren - Behandeln

Fall 1: Frau L., 76J.

ET auf dem Notfall mit Drehschwindel seit wenigen Tagen, kein Erbrechen

Multimorbide Pat.

soz.: AZ-Verschlechterung über längere Zeit, lebt alleine
verminderte Mobilität, unsicherer Gang

Anmeldung zur Schwindelabklärung bei Vd. a. BPLS

Rel. ND: Malnutrition, Dehydratation, AZ-Verschlechterung

Fall 2: Frau M. 59j.

ET auf Notfall mit Drehschwindel seit wenigen Tagen mit plötzlichem Beginn

Zu Beginn mit Übelkeit und Erbrechen

Anmeldung zur Schwindelabklärung bei Vd. a. BPLS

Rel. ND: arterielle Hypertonie

Definition Schwindel

- [...] Wahrnehmung von Scheinbewegungen, Störung der Funktion der Augenmuskulatur (Nystagmus), Fallneigung sowie Übelkeit und Erbrechen.
- [...] Gestörte Wahrnehmung verschiedener Sinne mit dem Verlust der Raumkonstanz.

Schwindel

- Beteiligung folgender Systeme:
 - Peripher- und zentral Vestibuläres System
 - Visus
 - Somatosensorisches System
 - Motorisches System
 - Psyche

Entstehung bei Inkongruenz der Informationen

Schwindel

Systematischer Schwindel

→ mit Bewegungssillusion

- Peripher vestibulär
 - BPLS, M. Menière, Neuritis Vestibularis
- Zentral vestibulär

Schwindel

Unsystematischer Schwindel

→ mit oder ohne Bewegungsillusion

- Okulomotorische Dysfunktion
- Somatosensorische Dysfunktion
- Gleichgewichtsstörungen
- Zervikogene Dysfunktion
- Orthostatische Dysfunktion
- Psychologisch
- Medikamentös (Antihypertensiva, Antikonvulsiva, etc.)

Multifaktoriell

Physiotherapie bei Schwindel im SRO

- Schwindelabklärungen (v.a. stationär aber auch ambulant)
- Physiotherapie bei den meisten Schwindelformen
 - Lagerungsmanöver bei BPLS
 - Vestibuläre Reha
 - Gleichgewichtstraining
 - Gezielte Behandlung der HWS
 - Somatosensorische Integration
 - Integration in den Alltag
 - Coping-Strategien

Ablauf Schwindelabklärungen

- Ausführliche Anamnese
 - Qualität
 - Provokationsbewegungen
 - Dauer/Verlauf
 - Begleitsymptome
- Befund
 - Okulomotorik: Augenfolgebewegungen, Sakkaden, Blickfixation, Vergenz, VOR und VOR-Suppression
 - Lagerungsmanöver: Dix-Hallpike, Pagnini Mcclure
 - Gleichgewicht: Romberg, BBS, DGI, etc.
 - Sensorik v.a. Vibrationssinn, Lagesinn
 - Motorik
 - Untersuchung der HWS
- Probebehandlung

Fall 1: Frau L., 76J.

ET auf dem Notfall mit Drehschwindel seit wenigen Tagen, kein Erbrechen

Multimorbide Pat.

soz.: AZ-Verschlechterung über längere Zeit, lebt alleine
verminderte Mobilität, unsicherer Gang

Anmeldung zur Schwindelabklärung bei Vd. a. BPLS

Rel. ND: Malnutrition, Dehydratation, AZ-Verschlechterung

Frau L.

Information der PP: Pat. in Begleitung am Rollator mobil, Schwindel sei deutlich besser

Anamnese: Schwindel sei schon öfters aufgetreten in den letzten 3 Monaten
Diffus, bejaht Dreh- und Schwankschwindel und sturmes Gefühl sei aber im Moment besser
ausgelöst durch Bücken, Aufstehen aus dem Bett, nicht beim abliegen
morgens stärker und kommt jeweils sofort

Befund Okulomotorik altersentsprechend
GGW altersentsprechend leicht vermindert
Vibrationssinn vermindert
Gang mit Rollator sicher, ohne unsicher
Dix-Hallpike-Manöver unauffällig
Kopfimpulstest unauffällig

keine Provokation des Schwindels möglich

Fall 2: Frau M. 59j.

ET auf Notfall mit Drehschwindel seit wenigen Tagen mit plötzlichem Beginn

Zu Beginn mit Übelkeit und Erbrechen

Anmeldung zur Schwindelabklärung bei Vd. a. BPLS

Rel. ND: arterielle Hypertonie

Frau M.

Information der PP: sst. Mobil, weiterhin starker Schwindel bei Mobilisation begleitet von Übelkeit aber kein Erbrechen mehr

Anamnese: seit 4 Tagen Drehschwindel, sei wie auf dem Karussell erstmals beim Aufstehen nachts, nun jeweils beim Aufstehen, Abliegen und beim Drehen n. li im Bett ca 20-30 Sekunden anhaltend zunehmend dann abnehmend

Befund: Okulomotorik unauffällig
Dix-Hallpike für li Bogengang positiv
→ Provokation des Schwindels mit Latenz
rotierendem Nystagmus mit upbeat Komponente
Kopfbewegungen im Sitzen leichte Provokation
Kopfimpulstest li positiv

Lagerungsmanöver

- Diagnostik:
 - Dix-Hallpike-Manöver (posteriorer Bogengang)
 - Pagnini-McClure's Test (horizontaler Bogengang)
- Behandlung:
 - Epley und Semont Manöver (posteriorer Bogengang)
 - Gufoni und Barbecue Manöver (horizontaler Bogengang)

Vestibuläre Reha

Grundsätzlich bei peripher oder zentral vestibulärer
Dysfunktion

Beübung der Schwindelprovozierenden
Bewegung/Aktivität mit gezielter Dosierung und
Progression je nach Irritierbarkeit

Gezieltes Gleichgewichtstraining



Quelle: [www. Exklusiv-golfen.de](http://www.Exklusiv-golfen.de)



Quelle: www.sportlaedchen.de

Quelle: www.vituro.ch

- Mit gezielten Übungen und Evaluation mit Hilfe standardisierten Assessments



Somatosensorische Integration

Stimulation der Oberflächensensibilität und der Tiefensensibilität



Quelle: www.soziale-einrichtungen.at

Behandlung der HWS

- Aktive, v.a. stabilisierende Behandlung
- Manuelle Techniken
- Weichteiltechniken

Integration in den Alltag und Coping Strategien

- Aufbau von isolierten Übungen zu kombinierten Alltagsaktivitäten
- Integration gewisser Übungen in den Alltag
- Pacing im Alltag
 - Beratung über Verhalten im Alltag bezüglich Belastungsschwelle, Pausen und Tagesstrukturen
- Coping Strategien
 - Änderung von Verhaltensweisen, Kompensationsstrategien entwickeln und implementieren

Behandlung Fr. L.

Empfehlung zur konsequenten Benützung des Rollators
und zur regelmässigen Mobilisation/Gehtraining

Behandlung Fr. M.

Behandlung mittels Epley-Manövers für linken posterioren Bogengang

Danach deutlich weniger Schwindel beim Aufsitzen und Abliegen

Kontrolle am 2. Tag → noch leichter Schwindel vorhanden, daher Wiederholung des Manövers

Beurteilung

Frau L:

a.e. Multifaktoriell mit
teilweise Altersbedingtem
Schwindel durch kortikale
Degeneration

Grosse Orthostatische
Komponente aufgrund der
Dehydratation

→ Falls nötig, weiterführend
ambulante Physiotherapie

Frau M:

a.e. BPLS posteriorer
Bogengang li

Bei kompletter Besserung
keine weiteren Massnahmen

Zum Schluss noch dies...

- Schwindel kann sehr viele Ursachen haben, meist kombiniert und gut versteckt
- Bei einem Grossteil der Schwindelbeschwerden kann Physiotherapie ein wichtiger Teil des Therapiemanagements sein

Vielen Dank.