

Interview zur Schwindeltherapie

Bewährtes Medikament bleibt weiterhin aktuell

BASEL – Schwindel ist in der Hausarztpraxis ein häufiges Symptom. Es kann durch eine verwirrende Vielzahl von Störungen und Erkrankungen ausgelöst werden. Über wichtige Ursachen von vestibulärem Schwindel und über die aktuelle Schwindeltherapie äussert sich Dr. Ernst Buff, ORL-Spezialarzt, Murten. Er gibt auch wertvolle Hinweise zum praktischen Einsatz von Betahistin.

? Wie kann die Anamnese bei Schwindelbeschwerden auf die richtige diagnostische Spur führen?

Dr. E. Buff: Die genaue Anamnese ist zentral und trägt sehr viel zur Diagnose bei. Durch Fragen muss präzise erfasst werden, welche Art von Schwindel der Patient spürt und wie der zeitliche Ablauf aussieht.

? Gibt die Wortwahl bei der Beschreibung von Schwindel Aufschluss über mögliche Schwindelursachen?

Dr. E. Buff: Vestibuläre Störungen äussern sich nicht immer als Dreh-

schwindel, sondern manchmal als Liftgefühl oder als Ziehen-zur-Seite, beispielsweise wenn der Drehschwindel bei einigermaßen kompensiertem Vestibularisausfall vorbei ist. Wie-auf-Watte-Gehen kann ebenfalls vestibuläre Ursachen haben, z.B. im Anschluss an die Behandlung einer Cupulolithiasis. Schwankschwindel kann zentral-vestibulär ausgelöst werden, z. B. durch transiente ischämische Attacken. Nichtvestibulärer Schwindel wird oft unspezifisch als „äs isch mär sturm“ (Berner Ausdruck) oder „es isch mer trümmli“ (Zürcher Version) geschildert.

? In welchen Fällen muss der Hausarzt an einen Morbus Ménière denken?

Dr. E. Buff: Dieses Krankheitsbild ist definiert durch die Trias von Drehschwindelanfällen (mit Erbrechen), einseitiger Schwerhörigkeit im Tieftonbereich und einseitigem Tinnitus (meist Brummen, nicht Pfeifen). Der Anfall dauert zwischen 20 Minuten und mehreren Stunden. Die Diagnose M. Ménière bleibt aber immer eine Ausschlussdiagnose.

? Welche Untersuchungen führt der ORL-Spezialarzt dann durch?

Dr. E. Buff: Bei vermutetem M. Ménière wird ein Ausfallsnystagmus gesucht. Bei Funktionsausfall des Labyrinths ergibt sich ein Nystagmus zur Gegenseite. Wenn das Audiogramm auf demselben Ohr eine Tieftonschwerhörigkeit ergibt und der Patient auf dieser Seite ein brummendes Ohrgeräusch angibt, ist die Diagnose M. Ménière wahrscheinlich, besonders bei wiederholten Anfällen. Allerdings kann der Nachweis schwierig sein, denn bereits nach einigen Stunden ergibt die Untersuchung manchmal bereits wieder ganz normale Befunde.

? Wie werden Patienten mit M. Ménière aktuell behandelt?

Dr. E. Buff: Anfänglich ist die Behandlung medikamentös, wobei Betahistin (Betaserc®) sehr gut geeignet ist. Betaserc® ist in der Schweiz seit über 30 Jahren auf dem Markt und bei Schwindel und M. Ménière zugelassen. Von Hausärzten wird Betahistin manchmal in zu geringer Dosierung verschrieben, sodass die Wirkung ungenügend bleibt. Die Behandlung sollte mit Tagesdosen von 48 mg begonnen werden (zweimal täglich 24 mg oder dreimal 16 mg). Für die Erhaltungstherapie kann später individuell eine Dosisreduktion erwogen werden.

? Welcher Wirkmechanismus ist bei Betahistin nachgewiesen?

Dr. E. Buff: Betahistin verbessert die Durchblutung des Innenohrs (Wirkung als Histamin-1-Rezeptoragonist) und stabilisiert die Vestibulariskerne im Hirnstamm (Wirkung als Histamin-3-Rezeptorantagonist).

? Welche Nebenwirkungen kommen nach Ihrer Erfahrung mit Betahistin vor?

Dr. E. Buff: Es gibt eine relevante Nebenwirkung: Magenbrennen. Es lässt sich meist verhindern, wenn das Medikament strikte während

Fallbeispiel Morbus Ménière

- Vor acht Jahren: Ein damals 52-jähriger Postautolenker meldet sich in der ORL-Spezialarztpraxis, weil er seit drei Tagen auf dem linken Ohr einen Tinnitus bemerkt hat. Schwindel ist keiner aufgetreten.
- Das Audiogramm ergibt eine Tieftonschwerhörigkeit links von 45 Dezibel. Es wird ein Hörsturz diagnostiziert und eine Behandlung mit Betahistin und Cinnarizin während mehreren Wochen durchgeführt. Das Kontroll-Audiogramm ist normal.
- Vor sieben Jahren: Es kommt erneut zu einem Hörsturz links, mit Hörverlust von 40 Dezibel in einem deutlich breiteren Spektrum im Tieftonbereich. Wieder ohne Schwindel. Unter der gleichen Therapie erholt sich der Patient gut.
- Vor zwei Jahren: Wieder Hörsturz links, erstmals auch mit Schwindel und Nausea. Bei der Untersuchung mit der Frenzel-Brille sind keine Nystagmen nachweisbar. Der verschärfte Romberg-Test ergibt eine fragliche Falltendenz. Der Patient erhält Thiethylperazin-Zäpfchen und wird wieder mit Betahistin und Cinnarizin weiterbehandelt. Das Audiogramm normalisiert sich wieder.
- Vor zwei Wochen: Der an Morbus Ménière erkrankte Patient erleidet erneut einen Anfall von Schwindel, Tinnitus und Schwerhörigkeit links.
- Zwischen den Anfällen ist der Patient jeweils weitgehend beschwerdefrei und kann seinen Beruf ausüben. Autofahren stellt kein Risiko dar, weil Patienten mit M. Ménière rechtzeitig das Nahen eines Anfalls spüren und anhalten können.
- Fazit: Oft lässt sich die Diagnose eines M. Ménière nicht von Anfang an stellen. Die Erkrankung kann sich vorerst ohne Schwindel wie ein wiederholter Hörsturz äussern. Andererseits leidet nicht jeder Patient mit rezidivierenden Schwindelbeschwerden an einem M. Ménière.

oder nach dem Essen eingenommen wird.

? Welche Behandlungsmöglichkeiten sind bei M. Ménière ausserdem gebräuchlich?

Dr. E. Buff: Im Anfall sind Medikamente, die auch bei Reisekrankheit wirksam sind, in Form von Suppositorien geeignet (z. B. Dimenhydrinat, Thiethylperazin). Wenn der M. Ménière mit der Zeit invalidisierend wird, weil z.B. jede Woche zwei bis drei Anfälle auftreten, muss in seltenen Fällen operiert werden (z.B. selektive Durchtrennung des N. vestibularis, Labyrinthzerstörung bei zusätzlich irreversibel schwer geschädigtem Gehör).

? Wie ist die Prognose bei M. Ménière?

Dr. E. Buff: In der Regel schreitet die Erkrankung fort, bis sie „ausgebrannt“ ist, die Vernarbungen im Innenohr also so ausgeprägt sind, dass es funktionsunfähig wird. Der Patient wird einseitig taub, verliert hier den Gleichgewichtssinn, aber auch die Schwindelanfälle. Der Tinnitus kann weiter bestehen, wenn er zentral fixiert wurde.

? Eine in der Praxis häufige Schwindelform, der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel, kann vom Hausarzt oft schon durch ein einmaliges Canalolith-Repositionsmanöver behoben werden. Werden danach noch Medikamente benötigt?

Dr. E. Buff: Selten. Es gibt Patienten, die danach noch während eini-

ger Zeit Schwindel spüren (Wie-auf-Watte-Gehen), solange das Labyrinth noch gereizt ist. Zu typischen Drehschwindelanfällen bei Bewegungen kommt es aber nicht mehr. In diesen Fällen hilft Betahistin gut.

? Welche Behandlung ist bei Neuronitis vestibularis angezeigt?

Dr. E. Buff: Im Anfall, der mehrere Tage dauern kann, kommt es nur zu Schwindel. Als ORL-Spezialarzt sehe ich vor allem diejenigen Fälle, bei denen zusätzlich eine Ohrsymptomatik besteht. Die Neuronitis cochleo-vestibularis bewirkt neben starkem Drehschwindel mit Erbrechen auch einen Hörverlust, der meist den Hochtonbereich oder das ganze Frequenzspektrum betrifft. Um das Erbrechen zu stoppen und den Schwindel zu dämpfen, sind zentral und sofort wirksame Medikamente wie Thiethylperazin erforderlich. Nicht als Notfallmedikament, aber zur Weiterbehandlung ist Betahistin gut geeignet. Im akuten Stadium bewährt sich die relativ hoch dosierte Behandlung mit Kortikosteroiden.

Checkliste für die Hausarztpraxis

Orientierungshilfe im Labyrinth der Schwindel-Differenzialdiagnosen

Peripherer vestibulärer Schwindel (in der Regel Drehschwindel)

Die Funktionsstörung betrifft das vestibuläre Labyrinth oder den Nervus vestibularis.

- akut und einmalig auftretend, Stunden bis Tage dauernd:
 - Neuritis vestibularis (akuter einseitiger Vestibularisausfall)
 - Felsenbeinfraktur (mit Taubheit)
 - Labyrinthitis (z.B. Zoster oticus)
- eher langsam auftretend, persistierend, mit oder ohne Gehörsymptome:
 - Akustikusneurinom
 - Tumoren der Schädelbasis
 - Intoxikationen, Medikamente
- akut und wiederholt auftretend, Stunden bis Tage dauernd, mit Gehörsymptomen:
 - Morbus Ménière
 - Akustikusneurinom
 - subakute Labyrinthitis
 - Syphilis
 - Cogan-Syndrom (zusätzlich interstitielle Keratitis)
- akut und wiederholt auftretend, kurz dauernd (Sekunden bis Minuten):
 - benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (Cupulolithiasis, Canalolithiasis)
 - Akustikusneurinom
 - Labyrinthfistel

Zentraler Schwindel

beispielsweise bei:

- vertebrobasilärer Insuffizienz
- Commotio cerebri
- Intoxikationen, Medikamenten
- Multipler Sklerose
- Migräne (auch ohne Kopfschmerz)
- zahlreichen Störungen aus innerer Medizin und Neurologie

okulomotorischer Schwindel

beispielsweise bei akuter Augenmuskelparese, Myasthenia gravis refraktionsbedingter Schwindel beim Tragen einer neuen Brille kinetischer Schwindel beispielsweise bei Reisekrankheit, Seekrankheit

psychogener Schwindel

beispielsweise bei Panikattacken, neurovegetativer Dystonie

chronischer Schwindel

schwierige diagnostische Herausforderung bei älteren Patienten. Beeinflussung durch verschiedene Faktoren (z.B. vaskulärer Schwindel, Arthrose der Halswirbelsäule)

(nach Dr. Ernst Buff)

Indikation: Schwindel, Ménière-Syndrom und ménièreartige Syndrome. **Dosierung:** 24 – 48 mg pro Tag, vorzugsweise während den Mahlzeiten. **Kontraindikation:** Patienten mit Phäochromozytom oder Magen-/Duodenalulcus dürfen nicht mit Betaserc, behandelt werden. **Vorsichtsmassnahmen:** Es wird empfohlen Asthmatiker zu überwachen. Schwangerschaft/Stillzeit: Nicht empfohlen. **Nebenwirkungen:** Magen-Darm-Unverträglichkeiten können auftreten. **Interaktion:** Die gleichzeitige Verabreichung von Antihistaminika kann die Wirkung von Betaserc, vermindern. **Packungen:** Tabletten 24 mg*, 16 mg*, 8 mg* jeweils in Packungen zu 50* und 100*. Betaserc, Tropfen 120 ml (8 mg/ml)*. Liste B. *Kassenzulässig. Ausführliche Angaben siehe im Arzneimittel-Kompodium der Schweiz. Solvay Pharma AG, 3027 Bern.

Idee und Konzeption:
INTER MEDICAL, Urs Graf-Strasse 8,
Postfach 368, 4020 Basel
Information: Solvay Pharma AG
Redaktion: Alfred Lienhard, Winfried Powollik
Layout: Patrik Brunner
Produktion: Patrik Brunner

© Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages.