

SWR2 Wissen

Schwindel – Warum sich die Welt dreht

Von Julia Smilga

Sendung vom: Mittwoch, 18. Mai 2022, 8.30 Uhr, SWR2 Wissen

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Sonja Striegl

Produktion: SWR 2022

Der „gutartige Lagerungsschwindel“ verschwindet durch einfache Körperübungen. Doch es gibt andere, schwieriger zu therapierende Formen des Schwindels. Die Ursache zu finden, kann Monate dauern.

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

SWR2 können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

*Musik***O-Ton 1, Carole:**

Meine Schwindelgeschichte begann Ende März letzten Jahres. Da bin ich plötzlich samstags aufgewacht mit so extremem Schwindel, dass ich mich fast nicht auf den Beinen halten konnte.

O-Ton 2, Stefanie:

Du liegst im Bett, hast die Augen offen, drehst dich von links nach rechts, und plötzlich dreht sich der ganze Raum, der ist in Bewegung.

O-Ton 3, Dr. Dominik Bless-Martenson:

Manche Patienten berichten über das Gefühl, auf Wolken zu schweben. Oder in manchen Fällen wird Schwindel auch mit Angst gleichgesetzt. Dass man das Gefühl hat, der Boden wird einem unter den Füßen weggezogen. Und man fühlt sich nicht mehr sicher in seiner Haut.

Ansage:

Schwindel – Warum sich die Welt dreht. Von Julia Smilga.

Sprecherin:

Drehen wie im Karussell, Schwanken wie auf einem Schiff in stürmischer See oder schlicht ein Benommenheitsgefühl – laut Angaben verschiedener Fachgesellschaften und Fachärzte (1) erleben rund 30 Prozent aller Menschen in Deutschland irgendwann in ihrem Leben einen Schwindel. Neben Kopf- und Rückenschmerzen gehört Schwindel zu den häufigsten Beschwerden, die Menschen zum Arzt führen: Über zehn Prozent der Patientinnen und Patienten klagen bei der Hausärztin über Schwindelgefühle. Allerdings ist Schwindel „nur“ ein Symptom, ein Warnsignal. Die Suche nach dem Auslöser kann für die Betroffenen zur Odyssee werden.

O-Ton 4, Stefanie:

Wenn ich im Bett gelegen bin, mich von links nach rechts gedreht habe, habe ich totale Schwindelanfall gekriegt, der sehr unangenehm war, weil du warten musstest, bis sich die Welt wieder beruhigt hatte.

Sprecherin:

Ihren ersten Schwindelanfall vor 15 Jahren beschreibt Stefanie aus München so:

O-Ton 5, Stefanie:

Und das dauert ein paar Sekunden, bis es sich wieder beruhigt hat und stillsteht. Und dann auch oft, wenn du aufgestanden bist, also vom Sitzen ins Stehen, dreht sich erst einmal alles, sodass Du dich festhalten musst und einfach ein paar Sekunden wartest, damit es wieder weggeht.

Sprecherin:

Seitdem bekam Stefanie diese Schwindelanfälle immer öfter, etwa vier bis fünf Mal am Tag, jeweils für ein paar Sekunden. Kurz, aber beängstigend. Ihr Hausarzt konnte mit ihren Schilderungen nichts anfangen und überwies sie gleich zu einem Neurologen.

O-Ton 6, Stefanie:

Der hat mich immer nur hin und her legen lassen, hat dann meine Augen angeschaut, mehr nicht. Der hat mich dann zum HNO geschickt. Der hat sich alles angeschaut und nichts gefunden. Dann wurde ich weitergeschickt zum Augenarzt. Der hat nichts gefunden.

Sprecherin:

Durchgecheckt von Kopf bis Fuß, mit MRT-Bildern von ihrem Kopf, aber immer noch ohne Diagnose kehrte Stefanie nach diesem dreimonatigen Ärztemarathon zum Neurologen zurück.

O-Ton 7, Stefanie:

Und dann kam die Erkenntnis, dass wir vielleicht mal gucken könnten, ob es ein links- oder rechtseitiger Drehschwindel ist, den man mit einem paar Übungen unglaublich leicht in den Griff kriegt. Und genau so war es. Und dann habe ich diese Übungen gemacht. Und nach ein paar Tagen war es weg.

Sprecherin:

Stefanies Diagnose lautet: gutartiger Lagerungsschwindel. Es ist ein überfallartiger Schwindel, der bei Bewegungen des Kopfes auftritt und maximal 60 Sekunden dauert.

O-Ton 8, Dominik Bless-Martenson:

Eine der häufigsten Schwindelursachen ist sicherlich der sogenannte gutartige Lagerungsschwindel.

Sprecherin:

Dr. Dominik Bless-Martenson, Facharzt für HNO-Heilkunde und Oberarzt am Universitätsklinikum in Tübingen, hat sich auf Schwindel spezialisiert.

O-Ton 9, Dominik Bless-Martenson:

Der wird hervorgerufen durch eine mechanische Störung im Innenohr, insbesondere in den sogenannten Winkelbeschleunigungsmessern im Innenohr. Das sind so kleine Organe, die messen, wie sich unser Kopf bewegt. Und die können durch kleine Kristalle irritiert werden, so dass der Mensch bei bestimmten Kopfbewegungen meistens einen Sekunden dauernden Drehschwindel erlebt, den er eben durch körperliche Bewegungen oder durch Lagepositionen hervorrufen kann. Das nennt man einen Lagerungsschwindel.

Sprecherin:

Auch wenn sich das schnelle Karussell vor Augen bedrohlich anfühle, sei der gutartige Lagerungsschwindel harmlos und gut behandelbar, beruhigt Bless-Martenson.

O-Ton 10, Dominik Bless-Martenson:

Bei dem Lagerungsschwindel besteht die Behandlung in einer Übung oder in Übungen, die der Patient selber durchführen kann oder die der Arzt mit dem Patienten gemeinsam durchführt, um die Kristalle, die sich im Innenohr in Anführungszeichen „verirrt“ haben, dort wieder wegzubewegen und damit die Schwindelbeschwerden schlagartig zu verbessern oder zu heilen.

Sprecherin:

Solche Übungen macht Stefanie aus München jedes Mal, wenn der Lagerungsschwindel sie wieder heimsucht. Alle paar Jahre sei das der Fall, erzählt sie. Nach wie vor wundert sie sich jedoch, warum es in ihrem Fall drei Monate und mehrere Fachärzte gebraucht hatte, um auf die Diagnose zu kommen.

O-Ton 11, Stefanie:

Die ganze Geschichte hätte viel weniger Geld gekostet und viel weniger Zeit gebraucht, wenn man auf die erste naheliegende Lösung gleich gekommen wäre.

Sprecherin:

Stefanies dreimonatige Suche nach der Schwindelursache sei keine Seltenheit, sagt Dominik Bless-Martenson. In seiner „Schwindel-Sprechstunde“ sieht der Hals-Nasen-Ohren-Facharzt oft Patientinnen und Patienten mit jahrelanger Krankengeschichte und dicker Befundmappe. Das liegt daran, dass die Krankheiten, die Schwindel verursachen können, in verschiedenen Fachdisziplinen liegen.

O-Ton 12, Dominik Bless-Martenson:

Insgesamt kann man unterscheiden zwischen Krankheitsbildern, die vom Ohr kommen. Das wäre dann eher die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, die sich mit diesen Krankheitsbildern beschäftigt. Und die Krankheitsursachen, die jetzt zum Beispiel im Herz-Kreislauf-System liegen, die würden dann von der Allgemeinmedizin, von den Hausärzten oder von den internistisch arbeitenden Ärzten behandelt werden. Schwindel-Ursachen, die in der zentralen Verarbeitung des Gleichgewichtsorgans stattfinden, also im Gehirn, sind dann teilweise eine Domäne der Neurologie, also der Nervenheilkunde.

Sprecherin:

Und so müssen die Betroffenen mehrere fachärztliche Untersuchungen absolvieren, die zeitraubend und nervenaufreibend sind und unter Umständen dem Gesundheitssystem hohe Kosten verursachen. Die oft zermürbende Suche nach den Schwindelgründen sei aber auch typisch für das deutsche Heilsystem. Denn für ausführliche Patientengespräche hätten Ärztinnen und Ärzte oft schlichtweg keine Zeit, bedauert Dominik Bless-Martenson.

O-Ton 13 Dominik Bless-Martenson:

Es liegt sicher auch teilweise daran, dass wir in Deutschland eine relativ Apparate lastige Medizin haben. Also man bekommt manchmal schneller einen Termin bei einem Radiologen, um eine Kernspintomografie durchzuführen, als dass sich mal ein Arzt fünf Minuten Zeit nimmt, um herauszufinden, warum ich eigentlich den Schwindel habe.

Sprecherin:

Um die Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu verbessern, hat Dominik Bless-Martenson eine kostenlose „Schwindel-App“ entwickelt. Sie ermöglicht in wenigen Minuten eine Selbstanamnese. Er betont, dass diese App nur eine Unterstützung für die Ursachenfindung ist und keinesfalls einen Arztgespräch ersetzt. Mithilfe von künstlicher Intelligenz können sowohl die Betroffenen als auch die Hausärzte schneller Klarheit bei den zahlreichen verschiedenen Symptomen bekommen.

O-Ton 14, Dominik Bless-Martenson:

Die Schwindel-App gibt es seit Mai 2021. Sie läuft auf sogenannten Android Handys oder auf Apple Handys. Das Herunterladen dauert zwei Minuten und dann investiert man fünf Minuten Zeit, um die Fragen der Schwindel-App zu beantworten. Und danach präsentiert einem die Schwindel-App eine perfekte Beschreibung des Schwindels, die man dann dem Hausarzt zur Verfügung stehen kann. Und im zweiten Schritt kann man dann die App noch eine Vorschlagsliste erzeugen lassen, welche Ursache für den Schwindel verantwortlich ist. Die Schwindel-App kennt bis zu 16 verschiedene Ursachen, 16 verschiedene Erkrankungen, die zu Schwindel führen können. Und wir können mithilfe der Schwindel-App anhand der hohen Treffsicherheit der Schwindel-App dadurch für den Hausarzt und den Patienten vor allen Dingen die weitere Untersuchung oder Ursachenforschung in vielen Fällen sehr viel einfacher und leichter machen.

*Musik***Sprecherin:**

Eine einfache Ursachenforschung für ihren Schwindel hätte sich auch Carole aus der Eifel gewünscht. Die Ärzte- und Klinik-Odyssee der gebürtigen Luxemburgerin hat ein ganzes Jahr gedauert. Es sei das schlimmste Jahr in ihrem Leben gewesen, sagt die 44-Jährige. Ihre tagelangen starken Schwindelanfälle hätten sie ans Bett gefesselt und den Job als Sekretärin gekostet.

O-Ton 15, Carole:

Meine Schwindelgeschichte begann Ende März letzten Jahres. Da bin ich plötzlich samstags aufgewacht mit so extremem Schwindel, dass ich mich fast nicht auf den Beinen halten konnte. Es ist nicht ein Drehschwindel, wie man sich das nach dem Karussell fahren vorstellt, sondern eher ein Schwankschwindel. Also ich konnte ohne Hilfe gar nicht mehr laufen. Es fühlte sich ganz schrecklich an. Weil mir gleichzeitig auch sehr übel war, was normal ist bei so starkem Schwindel, dann spielt der Magen mit verrückt.

Sprecherin:

In der Notaufnahme eines Krankenhauses bekam Carole eine Infusion. Ärzte vermuteten einen gutartigen Lagerungsschwindel, empfahlen ihr „Befreiungsübungen“. Diese machte Carole gewissenhaft – doch sie halfen ihr nicht. Die Anfälle kamen öfter und dauerten immer länger. Carole blieb tagelang im Bett. Ihre Mutter, die im selben Ort wohnt, versorgte sie mit allem Nötigen. Als einer der Schwindelanfälle länger als drei

Tage am Stück dauerte, fuhr Carole wieder ins Krankenhaus. Und wieder wurde nichts Greifbares diagnostiziert. Ihre Gleichgewichtsorgane, ihre Blutwerte waren in Ordnung. Die Anfälle wiederholten sich in immer kürzeren Abständen. Carole fühlte sich immer schwächer, konnte nicht mehr arbeiten gehen, traute sich nicht, ein Auto zu fahren.

O-Ton 16, Carole:

Ich hatte Angst, weil es traf mich ja immer aus heiterem Himmel. Es ging weg, als wenn nie was gewesen wäre. Und dann hatte ich so langsam wieder Angst, wann geht es wieder los? Und dann, Anfang Januar, hat mein Hausarzt mich dann eingewiesen in ein anderes Krankenhaus, in die Neurologie.

Sprecherin:

Carole wurde gründlich durchgecheckt: Computertomografie, Magnetresonanztomografie, Blutanalysen. Zum Schluss erhielt sie eine neue Diagnose, die die alte – den Lagerungsschwindel – samt nötigen Übungen aufhob.

O-Ton 17, Carole:

Die haben sofort gesagt, es ist kein gutartiger Lagerungsschwindel, sondern durch einen bestimmten Test haben die dann den Verdacht geäußert, dass es sich um eine „Vestibuläre Paroxysmie“ handeln könnte. Und dann habe ich Tabletten gekriegt gegen Epilepsie, also Antiepileptika, mit dem Versuch, ob das dann wegginge durch die Medikamente und bin wieder nach Hause.

Sprecherin:

„Vestibuläre Paroxysmie“ ist eine seltene Erkrankung, bei der ein Blutgefäß am Gleichgewichtsnerv reibt und kurze Drehschwindel-Attacken auslöst. Carolas Symptome passten eigentlich nicht zu diesem Krankheitsbild, sagt sie. Ihre Schwindelanfälle dauerten tagelang, außerdem empfand sie ihren Schwindel als schwankend, nicht drehend. Trotzdem freute sie sich, endlich eine Diagnose zu haben. Das war im Januar 2022. Carole ahnte nicht, dass ihr Leidensweg damit noch nicht vorbei ist.

Atmo:

Krankenhaus, Schritte

Sprecherin:

München, Universitätsklinikum Großhadern. Das „Deutsche Schwindel- und Gleichgewichtszentrum“ liegt in einem Seitentrakt. Eine unscheinbare Tür führt hinein. Die Tagesambulanz ist für viele schwindelgeplagte Patientinnen mit ungeklärtem Schwindel wie Carole oft die letzte Hoffnung. In diesem integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum für Schwindel arbeiten seit 2009 viele Fachleute interdisziplinär zusammen: HNO-Spezialisten, Neurologinnen, Augenärztinnen und Psychiater. Hierher kommen die schwierigsten Fälle. Im Durchschnitt hätten sie 4.500 Patienten pro Jahr, erläutert der Neurologe und Leiter des Schwindelzentrums Dr. Andreas Zwergal.

O-Ton 18, Dr. Andreas Zwergal:

Die meisten Patienten, die zu uns kommen, haben schon fünf Fachärzte gesehen, sind im Schnitt zwei Jahre krank, haben verschiedene Therapieanläufe durchlaufen, ohne Erfolg. Das heißt, gehören faktisch eigentlich in die Gruppe der sehr schwer zu Versorgenden. Bei den Patienten können wir bei über 90 Prozent eine sehr klare, eindeutige Diagnose stellen und deshalb auch eine klare Therapie veranlassen. Wir bieten den Patienten da noch Wiedervorstellungen an, nach drei oder sechs Monaten, um zu sehen, ob der Verlauf richtig ist. Und wenn wir sehen, der ist richtig, dann wird der Patient wieder in die Versorgung des Hausarztes oder das Facharztes überführt.

Sprecherin:

Schwindel gilt als Alarmzeichen des Gehirns. Er ist ein Hinweis darauf, dass etwas in dem System, das unser Gleichgewicht regelt, gestört ist.

Musik

Zitatorin:

Normalerweise bezieht das Gehirn seine Informationen für das Gleichgewicht aus drei Quellen: aus dem Gleichgewichtsorgan im Ohr, aus den Augen und aus den Bewegungsmeldern in Muskeln und Gelenken. Die Schaltzentrale im Gehirn verarbeitet die Informationen und setzt sie so um, dass alle Bewegungen aufeinander abgestimmt sind und wir uns ganz selbstverständlich im Alltag bewegen. Schwindel entsteht, wenn die Schaltzentrale widersprüchliche Informationen über unsere Position im Raum erhält. Zum Beispiel wenn die Augen registrieren, dass sich die Umgebung bewegt, die Nerven der Muskeln jedoch Stillstand vermitteln – was durchaus bei einer See- oder Karussellfahrt passieren kann.

Sprecherin:

Im Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrum wird genau dieses Zusammenspiel zwischen Gleichgewichtsorgan im Innenohr, Augen und Muskeln und Gelenken mittels verschiedener Tests untersucht.

Atmo:

Schwindelambulanz

Sprecherin:

Im Warteraum sitzen einige Patienten. Sie kommen aus ganz Deutschland und werden den Tag heute in der Münchner Schwindelambulanz verbringen.

Eine der wichtigsten Testungen findet im Zimmer mit dem Schild „Neurooptik“ statt. Hier werden die Augenbewegungen untersucht.

O-Ton 20 Augenuntersuchung:

Einmal noch einmal auf mein Kommando achten auf den schwarzen Stift schauen. Auf Rot. Schwarz. Schwarz? Rot. Schwarz. ... Als nächstes schauen wir noch die Pupillenreaktion an. Geradeaus nach vorne schauen. Ich leuchte die Pupille mit einem

Licht an. Nicht ins Licht schauen, nur ganz geradeaus schauen, (Geräusch das Gerät fährt hoch, dann drunter)

O-Ton 21, Andreas Zwergal/Julia Smilga:

Andreas Zwergal: Was dahintersteckt, ist, dass das Gleichgewichtsorgan eben stark mit den Augen verbunden ist, anatomisch, sodass wir aus der Untersuchung von Augenbewegungen, von Kopfbewegung sehr viel lernen können über die Ursache des Schwindels. Die Augenbewegung wird ja sehr, sehr diffizil vom Hirn gesteuert und vom Gleichgewichtsorgan. Das heißt, wenn wir uns bewegen und der Kopf wackelt oder sich dreht oder bewegt, dann ist es für unseren stabilen Seheindruck wichtig, dass das Gleichgewichtsorgan diese Kopfbewegung erfasst und den Augen weitergibt. Sonst würden wir wie jemand, der mit einer Videokamera geht, immer einen wackelnden, verzerrten und verschwommenen Seheindruck bemerken. Nur weil das Gleichgewichtsorgan mit den Augen kommuniziert, sehen wir stabil – sogar, wenn wir uns bewegen. // Julia Smilga: Wenn man bei dieser Untersuchung etwas feststellt – was ist das und worauf deutet das hin? // Andreas Zwergal: Also, man kann bei der Untersuchung beispielsweise durch Kopf-Impulsteste, also schnelle Drehungen des Kopfes, Störungen im Gleichgewichtsorgan im Innenohr feststellen. Man kann aber auch gewisse Störungen in den Hirnverbindungen des Gleichgewichtssystems feststellen, zum Beispiel Asymmetrien. Daraus können wir Rückschlüsse ziehen auf die Störung bestimmter Bahnen, vor allem im Hirnstamm, im Kleinhirn, also in den hinteren Bereichen des Gehirns.

Sprecherin:

Neben den Augen ist das Gleichgewichtsorgan im Innenohr für unsere Balance wichtig. Das Gleichgewichtsorgan besteht aus drei mit Flüssigkeit gefüllten Bogengängen, in denen sich Sinneszellen befinden. Bei jeder Bewegung werden die Zellen aktiviert und liefern Informationen an das Gehirn. Ist diese Funktion gestört, entsteht Schwindel. Ob das Gleichgewichtsorgan richtig funktioniert, überprüfen die Fachleute mit Hilfe einer „kalorischen Testung“.

O-Ton 22, Andreas Zwergal:

Das heißt, da wird warmes und kaltes Wasser in den äußeren Gehörgang gespült und dadurch eine Augenbewegungen ausgelöst – ein Nystagmus, wie wir das nennen. Und dieser Nystagmus zeigt, wie aktiv das Gleichgewichtsorgan ist und wie aktiv es sozusagen die Augen bewegt.

Atmo 4:

Kalorische Testung

Sprecherin:

Im Labor für kalorische Testung liegt ein Patient auf der Liege. Eine dicke schwarze Brille auf seinen Augen sorgt dafür, dass er nichts sieht. Die Brille misst seine Augenbewegungen. Flattern seine Augen aktiv und wird ihm bei der Testung schwindelig, dann sei es ein gutes Zeichen, erklärt Zwergal. Dann funktioniere das Gleichgewichtsorgan im Innenohr einwandfrei.

O-Ton 23 Kalorische Testung I:

So, wir fangen auf der rechten Seite an. Mit warmem Wasser. Kommt gleich ein Signalgeräusch, und dann kommt sehr viel Druck ins Ohr und anschließend ein Schwindel. (Pieptöne) Achtung, kommt, geht das so? // Ja. // Gleich vorbei. Ganz kurz. Haben Sie den Schwindel bemerkt, dass Sie es dreht wie im Karussell? // Ja, hab ich gemerkt.

Sprecherin:

Neben den Innenohrmessungen werden die Muskelbewegungen der Patienten analysiert, sie machen Gehtests, ihre Augen werden sorgfältig vermessen. Die Ergebnisse all dieser Tests werden am Ende des Untersuchungstags wie Puzzleteile zu einem Bild zusammengefügt und die wahrscheinliche Diagnose daraus abgeleitet. Ihre große Expertise erhalten die Spezialisten am Münchner Schwindel-Zentrum aber nicht nur durch vielen Patientinnen und Patienten, die sie jährlich diagnostizieren und therapieren. Sondern auch durch eigene Forschung. Andreas Zwergal hat zum Beispiel mit seinen Kolleginnen und Kollegen das System „Catch 2“ entwickelt – ein Fragekatalog für die Notaufnahmeärzte, um die Gefahr eines Schlaganfalls bei Schwindelpatienten schnell zu erkennen.

O-Ton 24, Andreas Zwergal:

Die Wahrscheinlichkeit, wenn sie erstmalig akuten Schwindel erleben, dass ein Schlaganfall dahintersteckt, ist bei circa zehn Prozent maximal. Wenn ein Patient jetzt ganz akut das Einsetzen des Schwindels bemerkt wie aus heiterem Himmel, wie ein Schlag, und der Schwindel dann massiv eintritt und nicht von alleine nach wenigen Minuten wieder verschwindet, dann ist schon mal auf jeden Fall zu bedenken, ob das nicht ein Schlaganfall sein könnte, wenn ein Patient kardiovaskuläre Risiken mitbringt. Das heißt ein Patient, der Bluthochdruck hat, Diabetes, schon mal einen Herzinfarkt hatte, dann akuten Schwindel entwickelt, dann müssten die Warnleuchten auf jeden Fall angehen.

Sprecherin:

Da Schwindelgefühle ein Hinweis auf einen Schlaganfall sein können, müsste die Diagnose schnell gestellt werden, fordert Zwergal. Etwa jeder zehnte Schlaganfall mit dem Leitsymptom Schwindel werde in der Praxis übersehen.

O-Ton 25, Andreas Zwergal:

Und immer dann, wenn der Patient neben dem Schwindel noch irgendeine andere neurologische Symptomatik zeigt, beispielsweise Doppelbilder, Taubheitsempfinden im Gesicht, Koordinationsstörungen am Arm. Er kann bestimmte Dinge nicht richtig greifen, er ist da unkoordiniert, dann ist ganz eindeutig der Weg in die akute Notaufnahme nötig, weil dann haben wir ein hohes Risiko für Schlaganfälle.

Musik

Sprecherin:

Auch bei der 44-jährigen Carole aus der Eifel mit ihren tagelangen Schwindelanfällen hatten Klinikärzte einen Schlaganfall vermutet, was sich zum Glück nicht bewahrheitet hatte. Nach der Verdachtsdiagnose „Vestibuläre Paroxysmie“ im Januar 2022 bekam Carole Antiepileptika-Medikamente. Diese hatten starke Nebenwirkungen:

O-Ton 26, Carole:

Ich bin sehr, sehr müde geworden, so dass ich überhaupt meinen Alltag nicht mehr machen konnte. Und ich habe die natürlich dann tapfer trotzdem weiter genommen, weil inzwischen hatte ich richtig Panik vor diesen Anfällen, weil das so extrem war, ich nichts dagegen machen konnte und nur noch liegen konnte. Die haben allerdings nicht angeschlagen, sodass ich Ende Januar fünf Tage lang – das war dann der längste Anfall – fünf Tage einen Anfall hatte und wieder notfallmäßig ins Krankenhaus kam und diesmal in die HNO.

Sprecherin:

Und wieder konnten die Ärzte nichts feststellen. Sie entließen Carole nach Hause. Der nächste schwere Schwindelanfall brachte sie in die Notaufnahme der Neurologie. Das war bereits der vierte Krankenhausaufenthalt für Carole und der zweite in derselben Neurologie-Abteilung.

O-Ton 27, Carole:

Die Oberärztin hat gemeint, sie haben ja nichts festgestellt, die können mir nicht weiterhelfen. Sie würde mir sofort den Psychiater schicken. Das ist vielleicht doch psychisch. Dann kam eine Ärztin und hat ein langes Gespräch mit mir geführt. Natürlich war ich zu dem Zeitpunkt belastet. Ich wusste nicht, was ich habe. Mir ging es körperlich sehr schlecht. Ich hatte inzwischen durch die Krankheit keine Arbeit mehr. Aber ich habe ihr gesagt, dass ich mir nicht vorstellen kann, dass das Ganze ausgelöst ist durch psychische Probleme. Dann kam eine Assistenzärztin, hat mir einen Brief in die Hand gedrückt und gemeint, ich soll wieder nach Hause gehen. Die können nichts für mich machen.

Sprecherin:

Caroles Symptome wurden als „psychisch“ abgetan. Die Schwindelpatientin fühlte sich damit von den Ärzten allein gelassen:

O-Ton 28, Carole:

Ich habe geweint, weil ich wirklich verzweifelt war und gesagt: „Sie könnten mich doch nicht nach Hause schicken.“ Dann schicken sie mir irgendeinen anderen Arzt, Sie müssen doch rausfinden, was ich habe.“ „Nein, Sie gehen jetzt nach Hause.“ Das war für mich so der absolute Nullpunkt.

Sprecherin:

Frauen trifft der Schwindel öfter als Männer – warum das so ist, wissen die Fachleute nicht. Sie können auch rund zehn Prozent der von Schwindel Betroffenen nicht therapieren. Denn sie finden einfach keine Ursache, räumt der Leiter des Deutschen Schwindelzentrums in München, der Neurologe Andreas Zwergal, ein. Diesen

Patientinnen und Patienten könnten sie nur dabei helfen, ihr Leben trotz Schwindels möglichst gut zu bewältigen. Den psychisch bedingten, sogenannten „funktionellen Schwindel“, stellt Zwergals Team bei etwa sechs Prozent der Betroffenen fest:

O-Ton 29, Andreas Zwergal/Julia Smilga:

Andreas Zwergal: Das sind diese psychosomatischen Schwindelformen. Die betreffen eigentlich in der Regel überwiegend Leute im arbeits- und erwerbsfähigen Alter. Also zwischen 20 und 60 Jahren ist das die häufigste Schwindelursache an Referenzzentren. Patienten haben ja subjektiv massive Einschränkungen, sind häufig auch arbeitsunfähig, und man sieht sie schon auf dem Weg in die Frühverrentung, weil die eben gelegentlich auch durch viele verschiedene Hände gegangen sind. Immer verunsicherter werden, immer mehr in den Rückzug gehen, sich immer mehr sozial isolieren. // Julia Smilga: Weil Sie Schwindel haben? // Andreas Zwergal: Richtig, weil sie subjektiv das Gefühl haben. Was aber dahintersteckt, ist eine gewisse Fehlsteuerung ihrer eigenen Wahrnehmung. Wenn der Patient merkt, dass er einen Schwindel erlebt, zum Beispiel, weil er schnell aufsteht, weil er mal stolpert, weil er doch irgendeine organische Schwindelerkrankung hat, dann neigen manche Patienten dazu, dass sie sich innerlich auf dieses Schwindelempfinden konzentrieren, immer in sich reinhorchen, dann bestimmte Schwankungen des Körpers als krankhaft interpretieren und daraus dieses verkrampfte Haltungsmuster entwickeln, durch dieses verkrampfte Haltungsmuster wieder unsicherer werden, sich bestimmte Dinge nicht mehr zutrauen und dann immer mehr in sozialen Rückzug gehen.

Musik

Sprecherin:

Doch Carole möchte nicht in diese, wie sie sagt, „psychosomatische Ecke“ geschoben werden. Vor den Anfällen sei ihr Leben doch vollkommen in Ordnung gewesen. Carole weigerte sich, aus der Neurologie nach Hause zu gehen und bestand auf weiteren Untersuchungen.

O-Ton 30, Carole:

Ich habe bei der Visite jedes Mal ein bisschen Druck gemacht und auch gesagt, kann es nicht sein, dass es irgendeine seltene Infektion ist? Und daraufhin hat man gesagt: „Ah ja, dann gucken wir mal nach den diversen Infektionen, die es noch so gibt.“

Sprecherin:

Das Ergebnis: Ihr Borreliose-Wert ist mit 23 etwas erhöht. Ist Carole an Borreliose erkrankt und leidet deswegen unter Schwindel? Als sie vor ihren Schwindelanfällen noch joggen ging, habe sie ein paar Mal eine Zecke erwischt, erinnert sich Carole. Sie studiert im Internet alles, was sie über Borreliose findet. Eines der Borreliose-Symptome ist tatsächlich Schwindel.

O-Ton 32 Carole:

Also wieder in ein anderes Krankenhaus, wieder stationär, wieder auf die Neurologie. Diesmal hat man dann wieder alle Untersuchungen gemacht, zusätzlich aber

Nervenwasser gezogen aus dem Rücken, um eben doch im Liquor, so nennt man das Nervenwasser, zu gucken, ob man da feststellt, was los ist. Und dann kam der Befund aus dem Labor, und „tata“: Inzwischen also im Liquor war Gottseidank keine Borrelien nachgewiesen, was sehr gut ist, weil dann hätte die Borreliose, das wäre im Hirn. So war es aber so, dass im Blut inzwischen der Wert von 23 auf über 2200 ging, sodass es ganz klar eine akute Borreliose ist. Daraufhin hat der Hausarzt mir 20 Tage Antibiotika aufgeschrieben. Das ist die übliche Vorgehensweise. Und schon nach zehn Tagen war der Schwindel weniger schlimm. Also er war noch da, aber weniger schlimm. Und inzwischen ist der Schwindel komplett weg.

Sprecherin:

Carole gibt zu, dass ihre Schwindelgeschichte besonders kompliziert war, sie wolle den Ärztinnen und Ärzten keine Schuld geben. Trotzdem möchte sie alle schwindelgeplagten Menschen ermutigen.

O-Ton 33, Carole:

Ich würde auf jeden Fall raten: dranbleiben. Man kennt seinen Körper selbst am besten. Wenn man spürt, es ist nicht psychisch bedingt: dranbleiben. Ein Appell an die Ärzte von meiner Seite wäre wirklich, dass man noch vermehrt interdisziplinär arbeitet. Das wäre, glaube ich, schon ein großer Gewinn.

Sprecherin:

Dominik Bless-Martenson, HNO-Oberarzt am Uniklinikum in Tübingen, möchte allen Kollegen und Patienten außerdem mit auf den Weg geben:

O-Ton 34, Dominik Bless-Martenson:

Reden miteinander. Damit viele unnötige Wege nicht gemacht werden und viele unnötige Untersuchungen nicht durchgeführt werden. Den meisten Patienten, die Schwindel haben, kann man mit dem richtigen Frage-Antwort-Gespräch wunderbar helfen und herausfinden, warum der Schwindel besteht und ihn dann nicht immer, aber in vielen Fällen ganz einfach behandeln.

Musik

Abspann:

SWR2 Wissen (mit Musikbett)

Sprecherin:

Schwindel – Warum sich die Welt dreht. Von Julia Smilga. Sprecherin: Birgit Klaus. Redaktion und Regie: Sonja Striegl.

Endnote:

(1) Leitsymptom Schwindel: Diagnose und Therapie.

[https://www.researchgate.net/profile/Michael-](https://www.researchgate.net/profile/Michael-Strupp/publication/228475423_Leitsymptom_Schwindel_Diagnose_und_Therapie/links/55774cd608aeb6d8c01ce109/Leitsymptom-Schwindel-Diagnose-und-Therapie.pdf)

[Strupp/publication/228475423_Leitsymptom_Schwindel_Diagnose_und_Therapie/links/55774cd608aeb6d8c01ce109/Leitsymptom-Schwindel-Diagnose-und-Therapie.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Michael-Strupp/publication/228475423_Leitsymptom_Schwindel_Diagnose_und_Therapie/links/55774cd608aeb6d8c01ce109/Leitsymptom-Schwindel-Diagnose-und-Therapie.pdf)