



Prof. Dr. med.  
Reto W. Kressig  
Basel



Dr. med.  
Daniel Grob  
Zürich



Dr. med.  
Martin Conzelmann  
Basel

Schwindel:

## Muskel- und Gleichgewichtstraining bei allen Formen sinnvoll

Schwindel ist eines der häufigsten Symptome in der Allgemeinpraxis. Betagte Patientinnen und Patienten betrachten Schwindelsymptome als Bestandteil des normalen Alterungsprozesses und erwähnen die Symptome nur, wenn sie plötzlich oder invalidisierend auftreten.

Es ist jedoch essentiell, dieses Symptom detailliert anzugehen und alle seine möglichen Ursachen abzuklären. Die im Englischen verwendeten Begriffe «Vertigo» und «Dizziness» umschreiben den deutschen umfassenden, dafür aber unspezifischen Ausdruck «Schwindel» vielleicht besser, weil sie so den eigentlichen Drehschwindel vom ungerichteten «Trümmel im Kopf» abgrenzen. Häufig hat aber auch der betagte Patient trotz gezielter Befragung Schwierigkeiten, die Differenzierung zwischen gerichtetem Drehschwindel und ungerichtetem Trümmel vorzunehmen.

Schwindel ist ein subjektives Symptom, das durch widersprüchliche sensorische Informationen zustande kommt. Da im Alter das Sensorium durch verschiedenste Pathologien eingeschränkt sein kann (eingeschränkter Visus, Polyneuropathie, Vestibulopathie), ist es die Aufgabe der Hausärztin, resp. des Hausarztes, hier die Weichen mittels geeigneter Untersuchungen rasch richtig zu stellen. Im Vordergrund stehen dabei ein internistischer Status und ein geriatrisches Assessment. Eine neurologische Untersuchung und einfache Tests für das Vestibularsystem bilden die Grundlage, ob die weiterführende Diagnostik Richtung HNO bzw. Neurologie oder aber kardiale Diagnostik gehen soll und ob eine Bildgebung des Kopfes (CT, MRI) angezeigt ist.

Meist sind im Kontext der Polymorbidität des betagten Patienten verschiedene Ursachen beteiligt und es lohnt sich, alle diesbezüglichen Therapieoptionen zu evaluieren. Am dankbarsten ist wohl die Behandlung des benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels mit den entsprechenden Manövern.

Das Vorliegen eines orthostatisch bedingten Schwindels soll uns sensibilisieren, dass der Schwindel auch iatrogen verursacht sein kann, beispielsweise durch eine ambitionierte Behandlung der arteriellen Hypertonie. Es gibt wohl kein Medikament, bei dem nicht auf dem Beipackzettel vermerkt ist, dass als unerwünschte Wirkung Schwindel auftreten kann. Die kritische Hinterfragung jedes Arzneistoffes ist also angezeigt, insbesondere bei Vorliegen einer Polypharmazie. Ein Therapieprinzip hat sich für die meisten Schwindelformen durchgesetzt: Da die Muskulatur bis ins hohe Alter aufgebaut und trainiert werden kann, spielen entsprechende Ansätze eine zentrale Rolle. Neben der Kräftigung der Muskulatur steht im hohen Alter aber auch das Gleichgewichtstraining im Zentrum.

Der vorliegende Artikel beleuchtet Abklärung und Behandlung dieses enorm wichtigen geriatrischen Symptoms. Er nimmt die wesentlichen anamnestischen Facts und die wichtigen Untersuchungsmethoden auf und beleuchtet zudem die aktuellen Therapieprinzipien.

Ich wünsche gute Lektüre!

▼ Dr. med. Martin Conzelmann