

Schwindel einfach wegoperieren?

Bei manchen Schwindelformen können auch chirurgische Eingriffe sinnvoll sein

Um Schwindelbeschwerden wirkungsvoll zu behandeln, sollte man nicht nur an Medikamente oder Lagerungsmanöver denken. Auch chirurgische Eingriffe können für manche Betroffene sinnvoll sein, wie der Fall einer Patientin zeigt, die mehrmals täglich von quälenden Dreh- und Schwankschwindelattacken geplagt wurde.

KARL EBERIUS

Seit Jahren hatte die 61-jährige Frau immer wieder unter Schwindelbeschwerden gelitten. In letzter Zeit waren die Probleme allerdings stärker geworden. Mehrmals am Tag kam es zu plötzlichen Schwindelattacken, die von auffällig kurzer Dauer waren. Gerade mal 30 Sekunden bis maximal fünf Minuten hielten die unangenehmen Zustände an – meist von einem pfeifenden Ohrgeräusch auf der rechten Seite begleitet. Als Besonderheit fand sich zudem, dass die Attacken aufhörten, wenn sich die Patientin auf die rechte Seite legte, wie ein Ärzteteam um Wolfgang Reuter aus Lippstadt in einer Vorabpublikation der Zeitschrift HNO berichtet.

Wegen der überaus typischen Befunde fiel der Verdacht schnell auf eine Vestibularisparoxysmie, die für ihre äusserst kurzen Attacken im Sekunden- bis Minutenbereich bekannt ist und sich oft durch bestimmte Kopfpositionen beenden oder auch auslösen lässt. Und auch die Ohrgeräusche zählen bei dieser Diagnose zu den charakteristischen Begleiterscheinungen. Denn für die Vestibularisparoxysmie ist ein zu enger Kontakt zwischen einer Kleinhirnarterie und dem VIII. Hirnnerven verantwortlich, der nicht nur aus Gleichgewichtsfasern besteht, sondern auch den Hörnerven enthält.

Fazit für die Praxis

- ❑ Nach Zahlen der Münchner Schwindelambulanz liegt die Vestibularisparoxysmie auf dem siebten Platz der häufigsten Schwindelursachen.
- ❑ Typisches Zeichen der Vestibularisparoxysmie sind kurze Schwindelattacken, die in schweren Fällen bis zu 30 Mal pro Tag auftreten. Oft kommt es auf der betroffenen Seite auch zu Ohrgeräuschen. Häufig lassen sich die Attacken durch bestimmte Kopfpositionen auslösen oder beenden (z.B. durch Liegen auf der rechten Seite).
- ❑ Schuld an der Vestibularisparoxysmie ist eine Arterie, die auf den VIII. Hirnnerven drückt (ähnlich der Trigeminusneuralgie, bei der das Problem den V. Hirnnerven betrifft).
- ❑ Wie bei der Trigeminusneuralgie stellt Carbamazepin bei der Vestibularisparoxysmie die Therapie der Wahl dar (200 bis 600 mg pro Tag). Ebenso kann Oxcarbazepin zum Einsatz kommen, für das z.B. Dosierungen von 300 bis 900 mg pro Tag vorgeschlagen werden. Bei Unverträglichkeit kommen als Alternative auch Gabapentin oder Phenytoin infrage.
- ❑ In schweren Fällen kann ein chirurgischer Eingriff hilfreich sein, bei dem der Abstand zwischen der verursachenden Arterie und dem VIII. Hirnnerven vergrößert wird.

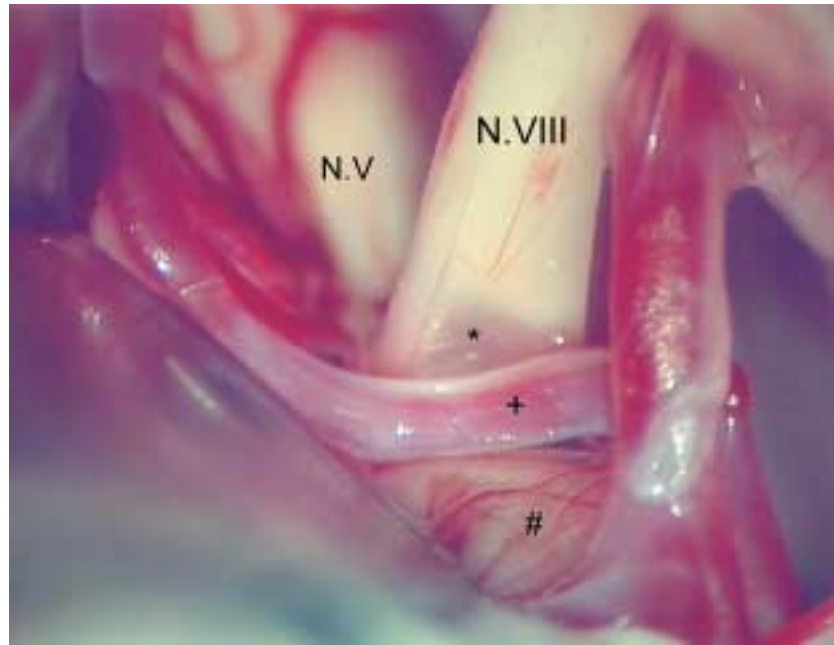
Probetherapie mit Carbamazepin bringt Klarheit

Bestätigt wurde die Diagnose bei der 61-jährigen Frau schliesslich durch eine Probebehandlung mit Carbamazepin, das bei der Vestibularisparoxysmie in niedriger Dosierung als Therapie der ersten Wahl empfohlen wird und bei den meisten anderen Schwindelformen nutzlos ist. Da die Carbamazepingabe bei der Patientin allerdings bald zu einem erheblichen Anstieg der Leberenzymwerte führte, musste die Behandlung schon nach drei Monaten wieder abgebrochen werden,

woraufhin die Schwindelattacken erneut in voller Ausprägung zurückkehrten. Zufriedenstellende Erfolge liessen sich erst mit einem chirurgischen Eingriff erreichen, bei dem der Abstand zwischen dem gequetschten Hirnnerven und der verursachenden Arterie vergrössert wurde. Daraufhin verschwanden die quälenden Schwindelzustände vollständig und die Frau konnte wieder ein normales Leben führen, was zuvor nicht mehr möglich war.

Komplikationsrate rund 5 bis 8 Prozent

Wegen eventueller Komplikationen sollte die Indikation für eine solche Operation allerdings nur zurückhaltend gestellt werden, wie Professor Friedrich Albert, Leiter der Neurochirurgischen Abteilung der Paracelsus Klinik Osnabrück, auf Nachfrage betonte, der die schwindelgeplagte Frau operiert hatte. «Der Eingriff ist nur dann zu befürworten, wenn Betroffene aufgrund der Attacken erheblich in ihrem Alltag eingeschränkt sind und sich die Diagnose Vestibularisparoxysmie zweifellos stellen lässt.» Nach Einschätzung des Neurochirurgen beträgt bei dieser Operation das Risiko für schwere Komplikationen ungefähr 5 bis 8 Prozent. Als mögliche Folgen verweist er zum Beispiel auf Hörverluste, Fazialispareesen oder auch Gefässverletzungen,



Komprimierter Hirnnerv als Schwindelursache: Bei der Vestibularisparoxysmie drückt eine Arterie nahe des Hirnstamms auf den VIII. Hirnnerven. Für Abhilfe kann eine OP sorgen, die sich in etwa zwei bis drei Stunden durchführen lässt und ein rund 2,5 cm grosses Loch im Schädel erfordert.
 * = Druckur durch Gefässkontakt, N.VIII = vestibulocochlearis, N.V = trigeminus, + = Ast der A. cerebelli inferior anterior, # = Pons

Kasten: Gequetschte Hirnnerven als häufige Krankheitsursache

Schon lange ist bekannt, dass zu enge Kontakte zwischen Hirnnerven und Blutgefässen für zahlreiche Krankheiten verantwortlich sind. Bekanntestes Beispiel ist die Trigeminusneuralgie, die mit ihren plötzlich einschliessenden Gesichtsschmerzen für viele Betroffene eine Qual darstellt.

Weitere Beispiele sind die Glossopharyngeusneuralgie, der Hemispasmus facialis oder auch die Obliquus-superior-Myokymie, bei denen ebenfalls ein zu enger Kontakt zwischen Hirnnerven und Gefässen als Ursache angenommen wird.

die zu entsprechenden Ischämien des Hirnstamms führen können.

Zwar lassen sich die Erfolgchancen einer solchen Operation aufgrund mangelnder Studien nicht exakt beziffern, aber nach Hinweisen von Prof. Albert sind die Aussichten grundsätzlich als gut anzusehen. Eine völlige Beschwerdefreiheit oder zumindest deutliche Besserung könne etwa in 75 bis 80 Prozent erwartet werden, ähnlich wie dies auch bei der Trigeminusneuralgie der Fall ist, die ebenfalls einen zu engen Kontakt zwischen Gefäss und Hirnnerven als Ursache hat.

Reuter W. et al., HNO 2007; 28. Feb. (online first) / Prof. Dr. F. Albert, Paracelsus Klinik Osnabrück, © Springer Verlag Heidelberg.

Karl Eberius

Multiple Sklerose unterbricht die Nervenbahnen. Helfen Sie: PC 80-8274-9

Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

www.multiplesklerose.ch