

Schwindel: häufigste Gründe für die Illusion

Die vorliegende Ausgabe von «Psychiatrie + Neurologie» widmet sich mit dem Schwerpunkt «Schwindel» den beiden in der klinischen Praxis wahrscheinlich häufigsten Entitäten, die zu einer illusorischen Wahrnehmung einer Eigen- oder Umgebungsbewegung führen: zum einen dem funktionellen Schwindel und zum anderen der vestibulären Migräne. Des Weiteren steht in dieser Ausgabe vor allem die Entwicklung der letzten Jahre im Rahmen der Forschung zu CANVAS (Zerebelläre Ataxie, Neuropathie und vestibuläres Areflexie-Syndrom) im Vordergrund.

Sarah Hösli befasst sich in ihrem Artikel zu funktionellem Schwindel in erster Linie mit dem Störungsbild, das im Jahr 2017 von einer Expertenkommission der Barany Society mit dem Begriff der Persistent Postural Perceptual Dizziness (PPPD) gekennzeichnet wurde. Dieser Begriff definiert eine anhaltende, teilweise undulierende, chronische Schwindelsensation, die eine Verstärkung beim Stehen und Gehen erfährt, sowie Schwindelsensationen, die bei visueller Exposition gegenüber einer belebten Umwelt erscheinen können. Es handelt sich um eine vergleichsweise häufige funktionelle Störung, die bevorzugt als Folge einer vestibulären Störung oder einer anderweitigen Erkrankung auftritt. Man geht heute davon aus, dass ungefähr ein Viertel der Patienten mit akuten vestibulären Beschwerden eine PPPD entwickeln. Im Rahmen der Behandlung dieser Störung ist es entscheidend, dass man weitere, koexistente und gegebenenfalls auslösende vestibuläre Störungen, wie beispielsweise einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel oder eine vestibuläre Migräne konsequent behandelt. Die pathophysiologischen Grundlagen der PPPD sind weiterhin nur unzureichend verstanden. Multimodale Therapieansätze erscheinen vielversprechend.

Der Artikel «Vestibuläre Migräne» soll Ihnen eine aktuelle Übersicht, mit Schwerpunkt auf der klinischen Präsentation dieser Störung, anhand von aktuellen klinischen Studienergebnissen geben. Migräneassoziierte Schwindelbeschwerden sind häufig. Allerdings handelt es sich weiterhin um eine unterdi-

agnostizierte und zu selten erkannte Störung. Chronische Verlaufsformen werden wahrscheinlich im klinischen Alltag häufig als rein psychosomatische Störungen oder auch mittlerweile seit Kurzem als PPPD diagnostiziert, da eine Unterscheidung in manchen Fällen nicht möglich ist und Biomarker bis dato fehlen (1). Im Hinblick auf chronische Schwindelsyndrome bestehen vor diesem Hintergrund sowohl diagnostische als auch definitorische Herausforderungen.

Alexander Tarnutzer beschreibt in seinem Beitrag die Entwicklung der Erforschung des gemeinsamen Auftretens von zerebellärer Ataxie und bilateraler Vestibulopathie seit den 1990er-Jahren mit erstmaliger syndromaler Einordnung im Jahr 2011 als CANVAS, nachdem bei diesem Patientengut zusätzlich eine rein sensible Neuropathie, die insgesamt eine Seltenheit darstellt, beobachtet wurde. Retrospektiv findet sich eine deskriptive Schilderung dieses Syndroms erstmals in einem Artikel von Chambers und Gresty aus dem Jahr 1983 (2). 2019 konnte hierfür als genetisch bedingte Ursache eine biallelische Pentanukleotidexpansion im RFC1-Gen nachgewiesen werden. Das klinische Spektrum der RFC1-assoziierten Erkrankungen ist durchaus variabel, insbesondere was den Beginn und die Dynamik der Entwicklung der neurologischen/vestibulären Defizite betrifft. Dies und die zumeist langsame Progression haben wahrscheinlich dazu geführt, dass dieses Syndrom erst im Lauf des letzten Jahrzehnts eine entsprechende Aufmerksamkeit erfahren hat.

Ich hoffe, wir haben interessante Beiträge für Sie zusammengefasst, und wünsche Ihnen eine spannende Lektüre. ●

Referenzen:

1. Tarnutzer AA et al.: What's in a Name? Chronic Vestibular Migraine or Persistent Postural Perceptual Dizziness? Brain Sci. 2023;13(12):1692. doi: 10.3390/brainsci13121692.
2. Chambers BR et al.: The relationship between disordered pursuit and vestibulo-ocular reflex suppression. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1983 Jan;46(1):61-6. doi: 10.1136/jnnp.46.1.61.



Foto: z/vg

Heiko M. Rust

Korrespondenzadresse:

Dr. Heiko M. Rust

Oberarzt

Leiter der Abteilung

für Vestibuläre Neurologie

Neurologische Klinik und Poliklinik

Stv. Leiter des universitären

Zentrums für Schwindel und

Gleichgewichtsstörungen

Universitätsspital Basel

Petersgraben 4

4051 Basel

E-Mail: heiko.rust@usb.ch

hrust@ic.ac.uk