

Liebe Patienten, Mitarbeiter und Freunde des Sankt Katharinen- Krankenhauses,

der Sommer ist da und mit ihm ein für viele Menschen verändertes Freizeitverhalten: Bewegung an der frischen Luft und sportliche Betätigung zu Fuß, per Fahrrad oder mit anderen Fortbewegungsmitteln steigert das allgemeine Wohlbefinden!

In unserer Titelgeschichte geht es um ein Thema, mit dem sich vor allem auch Menschen der Generation 60+ auseinandersetzen haben: den Schwindel! Darüber hinaus berichten wir über den *Internationalen Tag der Welthändehygiene*, den *Regionalen Vorsorgetag* sowie unsere diesjährige erfolgreiche Teilnahme am weltweit größten Firmenlauf: dem *J.P. Morgan Corporate Challenge*.

Schöne und entspannte Sommertage
wünschen Ihnen

Ihre



Frank Hieke
Geschäftsführer

Dr. med. Alexandra Weizel
Geschäftsführerin

Die Welt dreht sich:

Schwindel: Dauergast im Karussell

Deutschlandweit haben insgesamt etwa 10 Prozent aller Mitbürger Schwindelbeschwerden, ab einem Alter von sechzig Jahren sind es jedoch bereits 25%, ab 75 Jahren sogar mehr als 40 Prozent der Bevölkerung. Damit gehört Schwindel zu den ernstzunehmenden Volkskrankheiten.

Mit zunehmendem Alter kann sich Schwindel zu einem Problem entwickeln, auch weil die Folgeerkrankungen (u. a. Stürze) oft nicht zu unterschätzen sind.

Schwindel hat viele Gesichter: Benommenheit, das typische „Schwarzwerden“ vor Augen, Taumel, sogar Übelkeit bis hin zu Erbrechen kann dazukommen.

Art, Dauer, Häufigkeit und Begleitbeschwerden des Schwindels lassen diverse Rückschlüsse zu und auch zusätzliche Untersuchungen ermöglichen in vielen Fällen eine klare Diagnose.

Dr. Leonhard Fricke, Chefarzt und Geriater im Sankt Katharinen-Krankenhaus, erläutert: „Es gibt den *momentanen*, also vorübergehenden Schwindel, beispielsweise beim Aufstehen aus der Ruheposition, oder auch den *permanenten* beziehungsweise *dauerhaften* Schwindel“.

Für die Entstehung von Schwindel sind vielfältige Ursachen verantwortlich: der Mensch benutzt zu seiner räumlichen Orientierung die Augen, das Gleichgewichtsorgan im Innenohr sowie die Kommunikation und Steuerung der Gelenke und Muskeln durch das Gehirn. Ist die Verarbeitung der eingehenden Informationen jedoch gestört, kann eine Schwindelattacke die Folge sein. Bei älteren Menschen sind häufig auch altersbedingte Abnutzungserscheinungen an Organen

und Nerven sowie eine verminderte Durchblutung Ursache für den Schwindel. Umgangssprachlich wird dementsprechend von „*Altersschwindel*“ gesprochen.

Grundsätzlich wird zwischen dem sogenannten **benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel** (BPLS) bzw. **Drehschwindel** und dem **Schwankschwindel** unterschieden.

„Der **Schwankschwindel** entsteht durch kreislaufbedingte Störungen“, so Dr. Fricke erklärend, „und ist oft eine *idiopathische Erkrankung*, das heißt eine Erkrankung *ohne bekannte Ursache*. Er geht meist einher mit einer Sturzneigung, was bei älteren Menschen besonders folgenschwerere Komplikationen nach sich ziehen kann. Unbedingt sollte stets auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet werden, um den Kreislauf stabil zu halten! Das tägliche *Minimum* sollte bei 1,5 Litern liegen. Auch die Gabe von Medikamenten - Diuretika, Blutdrucksenker, verschiedene Schmerzmittel, Neuroleptika, Antidepressiva oder Antiarrhythmika - ist unter Umständen angezeigt“. Bei der Medikation ist jedoch Vorsicht geboten, denn eine Kombination verschiedener Medikamente kann ebenfalls Schwindel auslösen, warnt Fricke.

Weitere Erkrankungen, die für Schwindel sorgen können, sind Herzrhythmusstörungen oder -schwäche, Durchblutungsstörungen, massive Blutdruck- und Blutzuckerschwankungen, Anämie sowie Ohren- und Augenerkrankungen. Solcherart Erkrankungen sollten nach eingehender Diagnostik medikamentös oder auch operativ behandelt werden.

Tritt der Schwindel beim Aufrichten oder im Stand auf, können ggf. auch schon Kompressionsstrümpfe Abhil-

fe leisten. Durch Bewegungsmangel, z.B. durch Bettlägerigkeit, kann sich Schwindel verstärken; in Absprache mit dem Arzt ist je nach Konstitution des Patienten ein leichtes Sportprogramm, Krankengymnastik, physikalische Begleittherapie oder auch eine Kombination aus allem anzuraten.

Langsames Aufstehen wird empfohlen und die Benutzung eines Gehstocks oder Rollators können ebenfalls wichtige Hilfsmittel für ältere Menschen sein.

Wenn Ängste oder Depressionen entweder Ursache oder Folgeerscheinung der Schwindelattacken sind, kann auch eine psychotherapeutische Behandlung durchaus sinnvoll sein.

„Der **benigne paroxysmale Lagerungsschwindel** (BPLS) oder **Drehschwindel** entsteht häufig durch eine *Ablösung kleiner Kalziumkristalle* (Otolithe) im Bereich des Innenohrs: die „Ohrsteine“ sammeln sich im Bogengang und verursachen durch ihre Falschlage Schwindel-Beschwerden. Andere Störungen des Gleichgewichtsorgans können beispielsweise durch eine Erkrankung des 8. Hirnnervs, des *Nervus vestibulocochlearis*, der sich aus dem *Nervus vestibularis*, also dem Gleichgewichtsnerv, sowie dem *Nervus cochlearis*, dem Hörnerv, zusammensetzt, entstehen“, so Fricke.

„Ist die Ursache gutartig, ist der Drehschwindel erfolgreich zu behandeln, beispielsweise mit dem *Lagerungsmanöver nach Sémont*. Wenn jedoch eine Nervenstörung zugrunde liegt, funktioniert diese Therapie leider nicht“, betont der erfahrene Mediziner, „dann muss eine andere medizinische Behandlung eingeleitet werden“.

In der Geriatrischen Abteilung des Sankt Katharinen-Krankenhauses sind die Physiotherapeutinnen bestens geschult in der Technik des *Sémont-Manövers*.

Weitere Infos: Sekretariat Geriatrie, Tel. 069-4704-400.

Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS)

Beim *benignen* (gutartigen) *paroxysmalen Lagerungsschwindel* besteht ein Drehschwindel von 15-60 Sekunden Dauer. Der BPLS ist die häufigste episodische Schwindelerkrankung und wird meist durch Drehung des Kopfes zur betroffenen Seite ausgelöst - insbesondere bei schnellen Lagewechseln. Ursache hierfür kann eine *Ablösung kleiner Kalziumkarbonatkristalle* (Otolithe) im Bereich des Innenohrs sein - alterungsbedingt oder durch eine entsprechende Erschütterung des Kopfes. Flüssigkeitsgefüllte *Bogengänge* (es gibt drei pro Ohr) registrieren dort jede Kopfdrehung und zwei zentrale Blasen (*Sacculus* und *Utriculus*) im Gleichgewichtsorgan sorgen dafür, dass die Erdanziehungskraft gemessen wird. Das Gleichgewichtsorgan benötigt hierfür „Gewichte“, die *Otolithe*, durch die ermittelt wird, wo *unten* ist. Gelangen Otolithe aber in einen Bogengang (Canalolithiasis) und reizen dadurch Sinneshärchen, wird eine Bewegung ans Gehirn gemeldet, die nicht mit den anderen Botschaften übereinstimmt: dadurch entsteht ein BPLS. Der BPLS ist mit dem *Lagerungsmanöver nach Sémont* (auch *Befreiungsmanöver* genannt) bei gut 70 % der Patienten therapierbar. Das Prinzip dieser Therapie ist einfach, aber sehr wirksam: Die verrutschten Otolithe („Ohrsteine“) werden durch eine gegenläufige Bewegung, ein „Herumschwingen“, an ihre ursprüngliche Stelle manövriert.

Phobischer Schwankschwindel

Dieser Schwindel kann wenige Minuten bis mehrere Stunden dauern. Er manifestiert sich in Benommenheit mit Unsicherheit von Stand und Gang, Fallangst ohne Stürze oder auch einer kurzzeitigen Körperschwankung. Die Attacken treten oft in Situationen auf, die auch als Auslöser für andere Paniksymptome bekannt sind. Im Zusammenhang mit dieser Schwindelform kann es zu Herzrasen, vermehrtem Schwitzen, leichtem Zittern oder innerer Unruhe kommen. Der phobische Schwankschwindel bessert sich in aller Regel bei *körperlicher Aktivität*.

Zentral-vestibulärer Schwindel

Schwindelattacken, die von einer Durchblutungsstörung des Gehirns verursacht werden, dauern wenige Minuten bis mehrere Stunden an. Häufig bestehen zusammen mit den Schwindelattacken andere Symptome, welche auf eine Durchblutungsstörung des Gehirns hinweisen: Sehstörungen, Stürze, Koordinationsstörungen der Hände, Gangunsicherheit, Gefühlsstörungen im Gesichtsbereich, Doppelbilder, Sprachstörungen sowie Ohrgeräusche oder Hörminderung. Schwindel aufgrund einer Durchblutungsstörung des Gehirns kann einen Schlaganfall zur Folge haben. Daher sollte dringend eine gründliche Diagnose erfolgen.



Patient Franz-Josef Stellbrink



Chefarzt Dr. Leonhard Fricke