

## Leser fragen – Experten antworten

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen kurz zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

### Haben Sie Fragen? Schreiben Sie uns!

Per Mail: [mitarbeit.wissenschaft@merkur.de](mailto:mitarbeit.wissenschaft@merkur.de)  
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit,  
Paul-Heysse-Straße 2-4, 80336 München

**Leser, 80:** Vor 14 Monaten hatte ich Gürtelrose. Zwar bildeten sich keine Bläschen, die Nervenschmerzen sind aber geblieben. Sie betreffen den Bereich des linken Ohres und des Halses. Schmerzplaster (35 mg), Schmerztabletten und Buprenorphin 100 helfen, aber ich bekomme davon sofort Ödeme. Gibt es ein Mittel, das die Ursachen der Nervenentzündung lindert?

### Nervenschmerzen: Was hilft dagegen?

Beim Zosterschmerz handelt es sich in der Tat um einen oft chronischen, neuropathischen Schmerz, der im Ausbreitungsgebiet der früheren Gürtelrose auftritt. Solche Nervenschmerzen werden typischerweise mit einer Kombination aus Arzneien behandelt. Zu den Basismedikamenten gehören dabei ein Mittel gegen neuropathischen Schmerz wie etwa „Pregabalin“, zusammen mit Mitteln, die die Schmerzwahrnehmung reduzieren wie „Duloxetin“ oder „Amitriptylin“. Direkte Schmerzmittel sollte man möglichst vermeiden oder in passender Dosis hinzufügen. Je nach Erfolg und Nebenwirkungen kann auch „Botox“ eingesetzt werden. Eine Vorstellung in einer interdisziplinären Schmerzzambulanz, in der auch Neurologen tätig sind – da es sich hier um einen neuropathischen Schmerz handelt – wäre ratsam. Eine solche gibt es zum Beispiel am Klinikum der Universität München.



### Prof. Marianne Dieterich

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurologie und stv. Direktorin des Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrums, Klinikum der Universität München

### DIE ZAHL DER WOCHE

# 500 000

Mit Blaulicht ins Krankenhaus: In Deutschland ist bei rund 500 000 Menschen pro Jahr Schwindel der Grund dafür – und genau richtig bei einer plötzlichen, heftigen Attacke oder weiteren Schlaganfallanzeichen.

**Leserin, 73:** Im Februar hatte ich eine OP am linken Auge wegen Netzhautablagerungen und grauem Star und meine Sehkraft hat sich verbessert. Mitte Mai sagte die Augenärztin, die Netzhaut sei noch unter Spannung. Wie lang dauert es, bis sich das gibt? Ende März habe ich eine neue Brille bekommen. Ich habe aber noch Probleme, sehe fast alles doppelt und wellig. Liegt es an der Brille? Eine Augenärztin meinte, ich solle auch das rechte, auch von grauem Star betroffene Auge operieren lassen, dann würde sich das bessern. Decke ich ein Auge abdecke, sehe ich besser.

### Welliges Sehen: Woran kann das liegen?

Mit den „Ablagerungen“ an bzw. auf der Netzhaut Ihres linken Auges meinen Sie vermutlich eine „epiretinale Membran (Macular Pucker, epiretinale Gliese). Wichtig wäre hier eine OCT-Untersuchung. Dies würde klären, ob die Netzhaut noch unter Spannung ist wie Ihre Augenärztin meint. Vielleicht ist noch ein Rest der Membran vorhanden. Nach einer operativen Entfernung einer solchen dauert es in der Regel drei bis sechs Monate bis sich die Netzhaut glättet. Unabhängig davon würde ich von einem weiteren Eingriff abraten, wenn Sie mit Ihrem Sehvermögen am linken Auge zufrieden sind. Um das zu entscheiden, sollten Sie Ihr Sehvermögen aber prüfen und ein OCT durchführen lassen. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, sehen Sie aktuell am linken, operierten Auge besser als am rechten, noch nicht operierten Auge. Falls sich das wellige Sehen auf das rechte Auge bezieht, denke ich auch, dass Sie hier von einer OP profitieren würden. Ich hoffe, damit konnte ich Ihnen helfen!



### Prof. Chris Lohmann

Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Klinikum rechts der Isar in München

# Bei Schwindel? Am Rad drehen!

Jeder Dritte erleidet im Laufe seines Lebens einen mittleren bis schweren Schwindelanfall. Jährlich suchen daher hierzulande neun Millionen Patienten ärztliche Hilfe. Immerhin: In den meisten Fällen steckt nichts Schlimmes dahinter. So auch bei Wilhelm Vonau (87) aus Unterhaching bei München. Unsere Patientengeschichte.

VON DORITA PLANGE

An einem Sonntagmorgen im vergangenen Januar schlug Wilhelm Vonau (87) daheim in Unterhaching die Augen auf – und erschrak: „Die Welt drehte sich. Ich konnte keinen Meter mehr laufen. Wir haben den Notarzt gerufen.“ Vonau kennt sich eigentlich aus mit Schwindel: „Ich war mein Leben lang ein wenig anfällig dafür, zum Beispiel auf Schiffsreisen“, erzählt er. „Aber das hier hatte nichts mit dem zu tun, was ich kannte.“

In der München Klinik Harlaching wurde der ehemalige Geschäftsführer einer Bayreuther Maschinenfabrik komplett durchgecheckt. Die Diagnose: Lagerungsschwindel. Diese Form des Schwindels ist sehr häufig – vor allem bei älteren Menschen. Die Ursache sind Ohrsteinchen, die sich lösen und in einen der Bogengänge des Gleichgewichtsorgans geraten. Ändert der Patient dann seine Position, folgt eine kurze Drehschwindelattacke – weil besagte Ohrsteinchen wiederum eine normale Bewegung der Flüssigkeit im Bogengang stören. Diese Form des Schwindels lässt sich allerdings gut therapieren; durch gezielte Drehungen der Körperachsen schaffen es Physiotherapeuten, die Ohrsteinchen wieder aus dem Bogengang hinaus zu manövrieren. Im angrenzenden Sacculus („Säckchen“) stören sie nicht mehr.

In der München Klinik Harlaching erleichtert diese phy-



Wie in einer Raumkapsel: So kam sich Wilhelm Vonau (87), der unter Lagerungsschwindel litt, im Rotundum vor. Das ist eine Art Drehstuhl. Rechts im Bild: Dr. Peter Müller-Barna, links Physiotherapeutin Nina Schütt-Becker. ACHIM SCHMIDT (2)

siotherapeutische Behandlung ein Rotundum – eine Art Drehstuhl. Bei einem Praktikum im Züricher Universitätsspital hatte der Neurologe Dr. Peter Müller-Barna besagtes Rotundum kennengelernt – und war fasziniert davon: „Das brauchen wir auch!“ Seit Anfang des Jahres steht nun das 50 000 Euro teure Rad auf Rollen in Haus A1, der Klinik für Neurologie. Der Vorteil: „Mit dem Gerät lassen sich nun auch körperlich eingeschränkte Patienten behandeln. Sie fühlen sich durch fest fixierte Gurte im Rotundum sicher, spüren keinen Schmerz in den Gelenken und können sich mit beiden Händen festhalten.“ Dann beginnen die Drehbe-

wegungen im Rad – etwa zehn Minuten lang auf allen möglichen vertikalen und horizontalen Achsen, auch um die Längsachse und im Kopfstand. Eine Brille mit Infrarot-Kamera überträgt dabei die Augenbewegungen des Patienten auf einen Monitor. Schnelle, zuckende Augenbewegungen zeigen dem Neurologen und einer Physiotherapeutin, dass sie auf dem richtigen Weg sind.

Vor Corona drehten Dr. Müller-Barna und sein Team mit großem Erfolg etwa zehn Mal wöchentlich am Rad. Zu den Patienten gehörte damals auch Vonau – der sich in dem Rotundum vorkam wie in einer Raumkapsel: „Ich war mal in Cape Canaveral

und saß in der Original-Kapsel. Das war ganz ähnlich.“ Die Fixierung störte ihn gar nicht. „Ich habe das alles ganz gut vertragen. Nur beim Kopfstand wurde mir etwas übel“, erzählt er. Für Dr. Müller-Barna das Signal, auf der richtigen Spur zu sein.

Allerdings war Vonau genau der eine von den im Schnitt fünf Patienten, bei denen der horizontale Bogengang betroffen ist. „Das ist die schwierigere Variante. Bei ihm sind die Steinchen dann aus dem einen Bogengang heraus-gleich wieder in den anderen Bogengang hineingerutscht. Das ist nicht selten. Aber auch das haben wir in vier Sitzungen gut hingebacht.“ Bei vielen Patienten

ist der Drehwurm bereits nach einer Rotundum-Fahrt weg. Vonau ist aber auch längst geheilt: „Ich kann alles wieder machen, sogar tanzen! Ich bin sehr dankbar.“

In Zürich fährt das Rotundum mittlerweile im Schwindelbus von Altenheim zu Altenheim. Ein Modell für München? „Das wäre mein Traum! Wir könnten so vielen Senioren ambulant helfen. Aber die Finanzierung ist nicht so einfach“, sagt Dr. Müller-Barna. „Wenn aber die Ergebnisse der Studie der Züricher Kollegen so positiv sind, wie es sich andeutet, dann müssen wir uns darüber Gedanken machen. Dann brauchen wir das. Unbedingt.“

## 15 Ursachen für das Karussell im Kopf

Schwindel kann viele Ursachen haben. Und die meisten Patienten sind verunsichert, weil „sie oft wie aus heiterem Himmel vom Schwindelanfall überfallen werden“, sagt Dr. Peter Müller-Barna, Neurologe der München Klinik Harlaching. „Das wirkt natürlich sehr bedrohlich.“ Manchmal geht es tatsächlich ums Leben, etwa dann, wenn sich ein Schlaganfall hinter dem Schwindel verbirgt – was bei etwa jedem fünften Schwindel-Patienten (21 Prozent) in der Notaufnahme der Fall ist, das belegen Daten des telemedizinischen Netzwerks „TEMPiS“. Alles steht und fällt daher mit schneller Hilfe und der richtigen Diagnose. Aber: „Die Vielfalt möglicher Ursachen macht die Schwindel-Diagnostik so kompliziert“, sagt Dr. Müller-Barna. Und: „Schwindel ist fachübergreifend. Je nach Krankheitsbild arbeiten HNO-Ärzte, Kardiologen, Internisten, Orthopäden, Augenärzte, Orthoptisten und Neurologen eng zusammen.“ Doch wie entsteht das Karussell im Kopf? Grundsätzlich gilt: Tritt Schwindel zum ersten Mal akut, heftig und ohne logische Erklärung auf, sollten Sie stets sofort die Notrufnummer 112 wählen. Nachfolgend zeigen wir Ihnen 15 typische Schwindelkrankheiten – und ihre Ursachen:

**1. Lagerungs-Schwindel:** tritt plötzlich auf – etwa beim Aufstehen, Hinlegen – oder wenn man sich im Liegen umdreht. Betroffen sind oft ältere Menschen. „Diese Schwindelform ist zu 100 Prozent heilbar“, sagt Experte Müller-Barna.

**2. Entzündung eines Gleichgewichtsnervs:** Der Drehschwindel baut sich meist über wenige Stunden auf und wird von heftiger Übelkeit, Sehstörungen und einer Fallneigung nach rechts oder links begleitet.

**3. Schlaganfall:** Er kündigt sich bei manchen Menschen mit einer plötzlichen und heftigen Schwindelattacke an, manchmal begleitet von Sprech- oder Sehstörungen und/oder Ausfällen in der Feinmotorik. Auch wenn diese Symptome nur ganz kurz andauern: sofort 112 anrufen! Es besteht Lebensgefahr.

**4. Migräne:** Die vestibuläre Migräne, auch Schwindelmigräne genannt, kündigt sich mit einem Drehschwindel an, gefolgt von Übelkeit, Gleichgewichtsproblemen, Sehstörungen und Licht- oder Lärmempfindlichkeit.

**5. Beidseitiger Ausfall des Gleichgewichtsorgans:** Die Patienten klagten, insbesondere



Unser Experte: Dr. Peter Müller-Barna, Neurologe der München Klinik Harlaching.

bei Dunkelheit, über eine Gangunsicherheit, sie sehen in der Bewegung unscharf und laufen unsicher. Die häufigste Ursache dieser Erkrankung sind starke Antibiotika, die das Innenohr angreifen können.

**6. Herzprobleme:** Ein unregelmäßiger Herzschlag oder auch Herz-Aussetzer können Schwindelattacken auslösen. Ein Fall für den Kardiologen.

**7. Sehstörungen oder die falsche Brille:** Wenn im Zusammenhang mit einer Augenbehandlung oder einer neuen Brille Schwindel auftritt, sollten Sie noch einmal Ihren Augenarzt aufsuchen.

**8. Neurologische Ursachen:**

Dazu gehören bestimmte Erkrankungen des peripheren Nervensystems, des Kleinhirns, Parkinson, Multiple Sklerose oder eine Schädigung des Rückenmarks. Sie können ebenfalls mit Schwindel einhergehen.

**9. Zu niedriger Blutdruck, zu wenig Flüssigkeit, Diabetes, Unterzucker, Eisenmangel:** Eine ganze Reihe in der Regel gut behandelbarer internistischer Erkrankungen können ebenfalls das Karussell im Kopf bewirken.

**10. Medikamente:** Treten Schwindelprobleme nach der Einnahme eines neuen Medikaments auf, könnte es sich beim Schwindel durchaus um eine Nebenwirkung handeln.

**11. Verletzungen bzw. Verspannungen an der Halswirbelsäule:** Sie stehen ebenfalls im Verdacht, Schwindel auszulösen. Über diesen Zusammenhang sind sich Ärzte verschiedener Fachrichtungen allerdings noch nicht ganz einig.

**12. Panikattacken, Angststörungen und Depressionen:** Sie können erwiesenermaßen in belastenden Situationen mit Schwindelattacken einhergehen. Experte Müller-Barna: „Viele kerngesunde

Patienten zweifelten schon an ihrem Verstand, weil eben keine körperliche Ursache zu finden ist. Bereits das Gefühl, endlich ernstgenommen zu werden, ist für solche Patienten eine große Entlastung.“

**13. Funktionelle Störungen ohne organische Ursache:** Sie können erwiesenermaßen in belastenden Situationen mit Schwindelattacken einhergehen, teilweise auch in Verbindung mit Panikattacken, Angststörungen und Depressionen (siehe 12.).

**14. Lebensmittelallergien:** Sie können offenbar Schwindelattacken auslösen. Für Überraschung sorgte jüngst die Erkenntnis der Freiburger Universitätsklinik, dass auch rotes Fleisch heftige allergische Reaktionen (massiver Schwindel, Rötungen, Atemnot) bewirken kann – tödlicherweise oft erst Stunden nach der Mahlzeit. Verantwortlich dafür ist ein Zuckermolekül (Alpha-Gal).

**15. Anämie (Blutarmut):** Ein Mangel an rotem Blutfarbstoff und meist auch an roten Blutkörperchen im Blut äußert sich neben Blässe, schnellem Puls und Atemnot oft auch mit einem Schwindelgefühl, insbesondere bei einem raschem Lagewechsel.

DORITA PLANGE