

Der häufigste Schwindel mit Wiederholungscharakter: Migräne blockiert die Gleichgewichtsfunktionen

Das Wichtigste auf einen Blick

- Die Basilaris-Migräne ist eine der häufigsten Ursachen für wiederholte Schwindelanfälle und -gefühle.
- Typischerweise treten wiederholte Schwindelereignisse auf ohne fortschreitende organische Schädigungen.
- Oft kommen Kopfschmerzen, Licht- und Lärmempfindlichkeit, Doppeltsehen und Gangunsicherheit hinzu.

Der vestibuläre Migräneschwindel oder auch Basilaris-Migräne

Wahrscheinlich wird man bei mehr oder weniger langen, sich wiederholenden Schwindelanfällen nicht zuerst an eine Migräne denken. Diese verbinden wir eher mit Kopfschmerzen, meist halbseitig. Dennoch gibt es viele Migränepatienten, bei denen Schwindel mit oder ohne Kopfschmerzen auftritt. Vermutet wird, dass eine *vorübergehende* Gefäßverengung in den betroffenen Hirnbezirken zur Ausschüttung von bestimmten Botenstoffen führt. Diese können die zentralen Gleichgewichtsstrukturen (vestibulär) durcheinanderbringen. Der Begriff Basilaris-Migräne weist dabei auf die beteiligte Arterie (die Basilaris-Arterie) hin.

Der Migräneschwindel ist einer der häufigsten Gründe für einen *wiederholt spontan* auftretenden Schwindel. Er kann in drei Varianten auftreten:

- Drehschwindel
- Lageschwindel
- diffuser Schwindel ohne Bewegungserscheinungen

Diese Schwindelvarianten können bis zu zwei Tage anhalten. Oft werden sie von Übelkeit und Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit, manchmal auch Doppeltsehen und Gangunsicherheit begleitet. Diese unterschiedlichen Erschei-

nungen können allein, gleichzeitig oder nacheinander auftreten. Der Schwindel wird meist durch einen Wechsel der Lage und Kopfbewegungen verstärkt.

Der Migräneschwindel kann in jedem Alter beginnen, wobei mehr Frauen als Männer betroffen sind. Die Symptomatik kann sich innerhalb der Lebenszeit ändern. So kann die Migräne in der Jugend mit Schwindel beginnen. Erwachsene quälen danach überwiegend Kopfschmerzen und im Alter (bei Frauen nach den Wechseljahren) macht sich die Migräne wieder als Schwindel bemerkbar.

Diagnostik

Die Diagnose muss über die Krankengeschichte erforscht werden. Gleichzeitig müssen andere Erkrankungen ausgeschlossen werden. Bildgebende Verfahren sind nur sinnvoll, wenn eine Raumforderung im Kopf ausgeschlossen werden muss. Sie sind aber nicht mehr angemessen, wenn man seine oder ihre Migräne kennt und nach dem Schwindel wieder komplett symptomfrei geworden ist.

Achtung: Es besteht eine große Verwechslungsgefahr mit einem Morbus Menière und einem einseitigen Gleichgewichtsausfall.

Oft werden die wiederholten Schwindelanfälle als Morbus Menière (siehe Seite XX) verkannt. Dies ist verständlich, wenn auch noch Höreinbußen *während* der Migräneattacke hinzukommen.

Anders als bei Morbus Menière kommt es aber nicht zu einer fortschreitenden Hörminderung – trotz vieler Attacken. Auch ist die Dauer der Attacken anders: Beim Morbus Menière sind es definitionsgemäß 20 Minuten bis mehrere Stunden. Bei der Migräne kann der Schwindel von wenigen Minuten bis zu zwei Wochen variieren. Dennoch bleibt die Unterscheidung gegenüber dem Morbus Menière gelegentlich schwierig. Manchmal kann erst im Laufe der Therapie etwas mehr Klarheit gewonnen werden.

Im akuten Schwindelanfall kann man oft nicht sicher unterscheiden, ob es sich um einen erstmals auftretenden Migräneschwindel, einen Morbus Menière oder einen Ausfall eines Gleichgewichtsorgans (siehe Seite XX) handelt.

Wer kann helfen?

Migräne ist so häufig, dass auch Hausärzte das Krankheitsbild kennen. Fach(arzt)-gerecht gehört die Migräne und ihre inzwischen sehr differenzierte Behandlung in die Hand der Neurologen. Diese können mit Ihnen überlegen, welche Vorbeugung (Prophylaxe) und welche Akutmaßnahmen sinnvoll sind.

Therapie

Akute Behandlung

Für die symptomatische Behandlung des akuten Schwindels und Erbrechens sind schwindelunterdrückende Medikamente, zum Beispiel Dimenhydrinat, 80 bis 150 Milligramm als Tablette oder Zäpfchen, sinnvoll. Beachtet werden muss die müde machende (sedierende) Nebenwirkung. Bei auf anderem Weg nicht beherrschbarer Schmerzsymptomatik können auch Medikamente aus der pharmakologischen Gruppe der Triptane (zum Beispiel Sumatriptan 25 Milligramm als Zäpfchen, Zolmitriptan 5 Milligramm in die Nase, Rizatriptan 10 Milligramm unter die Zunge) zum Einsatz kommen.

Verminderung der Anfallshäufigkeit

Die Meidung von vermeidbaren Auslösern, regelmäßiges Schlafen, Essen und Trinken sowie Arbeitspausen, Entspannungsverfahren (zum Beispiel progressive Muskelrelaxation) und Ausdauersport helfen wahrscheinlich auch bei der Verminderung der Schwindelanfälle. Bei Migränepatienten mit häufigen oder schweren Schwindelattacken helfen wahrscheinlich die gleichen Medikamente, die auch bei Migräne ohne Schwindel eingesetzt werden.

Das sind:

- Betablocker wie Propranolol 40 bis 240 Milligramm und Metoprolol 50 bis 200 Milligramm
- Antidepressiva wie etwa Amitriptylin 75 bis 150 Milligramm
- Flunarizin 5 bis 10 Milligramm
- Topiramat 50 bis 100 Milligramm

Dabei brauchen die Betroffenen Geduld: Eine positive Wirkung der Behandlung kann zwei bis drei Monate benötigen. Sinnvoll ist es, den Verlauf auch aufzuschreiben. Realistisch kann in circa 50 bis 70 Prozent eine Symptomreduktion erreicht werden. Unerwünschte Nebeneffekte können vermindert werden, wenn mit der kleinsten Dosis begonnen und diese dann langsam aufdosiert wird.