



LEBENSHORIZONT
ALTER
THEMA SCHWINDEL

21



Pflege
Wohnen
im Alter
Betreuung



EDITORIAL

Schwindel – oder wenn die Welt sich plötzlich dreht

Schwindel ist weit verbreitet und betrifft jede Altersgruppe. Er ist nach Schmerzen der zweithäufigste Grund, warum jemand zum Arzt oder zur Ärztin geht, und betrifft Schätzungen zufolge 10% der Patientinnen und Patienten. Die weit verbreitete Ansicht, es sei vor allem ein Problem älterer Menschen, stimmt nicht. Schwindel, in der Fachsprache Vertigo, kommt auch bei Jugendlichen vor. Hingegen fast «immun» sind Kleinkinder, also Kinder unter zwei Jahren. Bei ihnen ist nämlich der Gleichgewichtssinn noch wenig ausgeprägt. In den ersten Lebensjahren können ihnen deshalb Autofahrten auf kurvigen Strassen oder der Aufenthalt auf einem schwankenden Boot wenig anhaben.

Mit der diesjährigen Informationsbroschüre sind Sie, liebe Leserin, lieber Leser, eingeladen, sich einen Einblick in die Thematik Schwindel zu verschaffen. Die Bandbreite und die jeweiligen Unterschiede sind gross. Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lesezeit.

«Freude und Begabung im Umgang mit jungen Menschen, die alt geworden sind.»

Seit 20 Jahren ist diese Aussage unser Credo im Mösli-Alltag, jedoch gibt sie eigentlich keine Auskunft über unser Pflegeverständnis.

Aufgrund unserer Betriebsanalyse im vergangenen Jahr haben wir uns entschlossen, in Zukunft bezüglich Pflegeverständnis neue Wege zu gehen. Mit der Einführung des Bezugspflege-Systems soll den Bewohnenden mehr Autonomie und Mitbestimmung im Pflegealltag übertragen werden. Wir wollen die Bewohnenden noch mehr ins Zentrum unseres Tuns stellen.

BEZUGSPFLEGE

Die Bezugspflege ist ein Pflegesystem, welches dadurch gekennzeichnet ist, dass eine Pflegeperson die gesamte Pflege für eine feste Gruppe von Bewohnenden übernimmt. Autonomie sowie individuelle Betreuung und Pflege stehen im Zentrum.

BEZUGSPERSON

Die Bezugsperson ist Ansprech- und Vertrauensperson für die Bewohnenden und ihre Angehörigen.

Die neue Ausrichtung hat einschneidende Veränderungen in unserer Organisation ausgelöst.

Bis Ende März 2022 war organisatorisch ein Pflorgeteam für die Alltagsgestaltung der 45 Bewohnenden zuständig. Neu sind seit dem 4. April 2022 zwei Pflegegruppen für den Pflegealltag verantwortlich.

Um mehr Autonomie und Mitbestimmung im Tagesgeschehen einfließen zu lassen, braucht es parallel zusätzliche Zeitressourcen für die Mitarbeitenden. Bis anhin nahmen die Pflegepersonen gesamthaft 12–13 Stunden bereichsfremde Arbeiten während 24 Stunden wahr, vor allem in der Gastronomie und im Hausdienst. Einen Grossteil dieser Arbeiten haben wir jetzt einem dafür neu geschaffenen Gastro-Dienst zugeteilt. Die Mitarbeitenden dieses Dienstes sind zuständig für Hotelleriearbeiten im Speisesaal und in der Cafeteria.

Die Gestaltung der Arbeitszeiten stand ebenfalls im Mittelpunkt der neuen Organisation. Zukünftig arbeiten die Pflegepersonen in zwei Schichten und zwei geteilten Diensten anstelle von sieben verschiedenen Diensten. Die neuen Arbeitszeiten sollen Ruhe und Kontinuität in den Pflegealltag bringen und die Beziehung zwischen Pflegenden und Bewohnenden nachhaltig fördern.

WEGE, DIE IN DIE ZUKUNFT FÜHREN, LIEGEN NIE ALS WEGE VOR UNS. SIE WERDEN ZU WEGEN ERST DADURCH, DASS MAN SIE GEHT.

Franz Kafka (1883-1924)

Die Bereiche Hausdienst-Lingerie, Technischer Dienst, Verwaltung und Gastronomie-Office sind unterschiedlich stark betroffen von dieser Neuorganisation. Sie müssen ihre Abläufe und Arbeiten inhaltlich und zeitlich umgestalten und sich den Auswirkungen des neuen Betreuungs- und Pflegekonzeptes anpassen.

An dieser Stelle danke ich besonders der Geschäftsleitung und allen Mitarbeitenden des Mösli-Teams, dass wir diese neuen Wege gemeinsam planen konnten und sie nun mit grosser Erwartung und Motivation miteinander gehen.

Ein grosser Dank gehört ebenfalls dem Stiftungsrat, der es ermöglicht hat, die Betriebsanalyse durchzuführen, und die Weichen gestellt hat, dass wir als Mösli-Team für die Bewohnenden ein an der Zeit angepasstes Betreuungs- und Pflegekonzept entwickeln konnten und dieses heute praktisch umsetzen.

«Last but not least» danke ich unseren Bewohnenden für ihre Geduld und das grosse Verständnis bei der Umsetzung der Bezugspflege. Müssen sie doch die organisatorischen Veränderungen annehmen und den Umgang mit mehr Autonomie und Mitbestimmung auskosten lernen.

«Merci vilmal!»

Jürg Kruger, Heimleitung

Unsere jährliche Informationsbroschüre «Lebenshorizont Alter» soll als Öffentlichkeitsarbeit dienen und über wichtige gesellschaftliche Themen informieren.

BEZUGSPFLEGE





SCHWINDEL

Und plötzlich schwankt alles: Schwindel und seine Ursachen

Schwindelerregende Höhen, eine waghalsige Bahn im Lunapark, ein Karussell, ein einfacher Purzelbaum, eine Rolltreppe oder ungewohnter Alkoholkonsum – bei diesen Erlebnissen erfahren viele Menschen Schwindelgefühle und ordnen diese als weitgehend normal ein, weil sie mit ihnen rechnen.

Was ist Schwindel?

Bei Schwindel (Vertigo) handelt es sich nicht um eine eigenständige Krankheit, sondern um ein «multisensorisches Syndrom»: Es macht sich bemerkbar durch gestörte Sinneswahrnehmungen, den Verlust der Körpersicherheit und damit verbundene Gleichgewichtsstörungen. In voller Ausprägung äussert sich Schwindel in der Wahrnehmung von Scheinbewegungen, einer gestörten Funktion der Augenmuskulatur, Fallneigung und Beschwerden wie Schwitzen, Übelkeit und Erbrechen. Er kann vorübergehend oder andauernd auftreten.

Der Schwindel ist ein Leitsymptom vieler Erkrankungen: Dahinter können sich neurologische Störungen, Ohrenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Leiden, aber auch psychische Ursachen wie eine Angststörung verbergen. Die häufigsten Schwindelformen sind eher harmlos und es gibt zahlreiche Behandlungen. Liegt die Ursache in einem überspannten Nacken, helfen oft Übungen für die Halswirbelsäule. Doch welche Formen sind wirklich harmlos? Was hat Schwindel mit der Psyche zu tun? Und wann steckt ein Hirntumor oder ein Schlaganfall dahinter?

Wie fühlt sich Schwindel an?

Schwindel kann sich unterschiedlich äussern: Schwanken, Drehen oder allgemeine Unsicherheit bei der Orientierung. Er ist einer der häufigsten Gründe für Arztbesuche – 10% der Patientinnen und Patienten klagen über Schwindelgefühle. Auch wenn die Ursache meist harmlos ist, sollte man jeden Schwindel bei regelmässigem Auftreten gut beobachten.

SCHWINDEL-SYMPTOME

- Der Kopf dreht sich
- Sterne sehen
- Der Boden schwankt
- Es wird schwarz vor den Augen

BEGLEITBESCHWERDEN

- Benommenheit
- Übelkeit
- Erbrechen
- Sehstörungen
- Schweissausbrüche
- Ohrgeräusche

Plötzlich einsetzende, häufige oder anhaltende Schwindelanfälle sollten unbedingt von einer Fachärztin oder einem Facharzt der Neurologie, Inneren Medizin oder Hals-Nasen-Ohren abgeklärt werden.

Woher kommt unser Gleichgewicht?

Wir verdanken unserem Gleichgewichtssinn dem optimalen Zusammenspiel verschiedener Sinnesorgane, deren Informationen das Gehirn zentral auswertet. Störungen an den Augen und Ohren, im Bewegungsapparat oder dem Gehirn führen zu unterschiedlichen Schwindelformen.

Unser Gleichgewichtssinn

Die Augen, Ohren und Muskeln sorgen gemeinsam dafür, dass wir unser Gleichgewicht halten können. Sie teilen dem Gehirn mit, in welcher Lage sich unser Körper befindet. Dieses wertet die Informationen aus, damit wir uns im Raum orientieren können.

Mit den Augen sammeln wir optische Informationen über den Horizont und andere räumliche Fixpunkte.

Die Augen, Ohren und Muskeln sorgen gemeinsam dafür, dass wir unser Gleichgewicht halten können. Sie teilen dem Gehirn mit, in welcher Lage sich unser Körper befindet. Dieses wertet die Informationen aus, damit wir uns im Raum orientieren können. Störungen an den Augen und Ohren, im Bewegungsapparat oder dem Gehirn führen zu Schwindel.



Im Innenohr befindet sich das Gleichgewichtsorgan, der «Vestibularapparat»: ein mit Flüssigkeit gefülltes Hohlraumssystem, das sich zwischen dem Trommelfell und der Hörschnecke befindet. Wenn wir uns bewegen, strömt Flüssigkeit durch den Vestibularapparat und im Inneren seiner Wände werden Sinneszellen gereizt. Der Gleichgewichtsnerv leitet diese Reize an unser Gehirn weiter.

In unseren Muskeln, Gelenken und Sehnen befinden sich sogenannte «Propriozeptoren». Sie sorgen für eine Tiefensensibilität, mit der wir die Aktivität und Position unseres Körpers wahrnehmen. Beispielsweise merken wir durch Rezeptoren in Halsmuskulatur und Wirbelsäule auch bei geschlossenen Augen, ob unser Kopf geneigt ist.

Gesunde Faszien fürs Gleichgewicht

Laut neuen Erkenntnissen aus der Wissenschaft spielen die Faszien eine wichtige Rolle bei der Tiefensensibilität aufgrund ihrer engen Verbindung zu Muskeln und Gelenken. In den Faszien befinden sich eigene Rezeptoren für die Tiefensensibilität.

FASZIEN

Faszien sind Bindegewebshüllen der Unterhaut, Muskeln, Gelenke und Knochen.

Wie entsteht Schwindel?

Senden die einzelnen Sinnesorgane unterschiedliche Informationen ans Gehirn, kann das Gleichgewichtssystem durcheinanderkommen. Allerdings kann die Ursache für Schwindel auch im Gehirn selbst liegen, wenn es die Sinneseindrücke nicht richtig verarbeitet – beispielsweise wenn es nicht ausreichend durchblutet wird oder ihm Nährstoffe fehlen. Auch Giftstoffe oder starke Emotionen können die Arbeit unseres Gehirns beeinflussen.

ZENTRALVESTIBULÄRER SCHWINDEL

Das Gehirn analysiert die gebündelten Informationen wie eine Zentrale, darum sprechen Experten bei Schwindelursachen im Hirnstamm oder Kleinhirn von zentralvestibulärem Schwindel.

PERIPHERVESTIBULÄRER SCHWINDEL

Wenn ein «Durcheinander» im Gleichgewichtssystem aus Augen, Ohren und Muskeln für Schwindel verantwortlich ist, spricht man von periphervestibulärem Schwindel.

Da an der Entstehung von Schwindel mehrere Organe beteiligt sind, sind die genauen Ursachen unterschiedlich. Ärztinnen und Ärzte können nur bei 40% der Schwindelanfälle eine eindeutige Ursache diagnostizieren. Für die Hälfte dieser Fälle ist ein einfacher Lagerungsschwindel verantwortlich, bei der anderen Hälfte sind es unterschiedliche Erkrankungen.

Welche Formen von Schwindel gibt es?

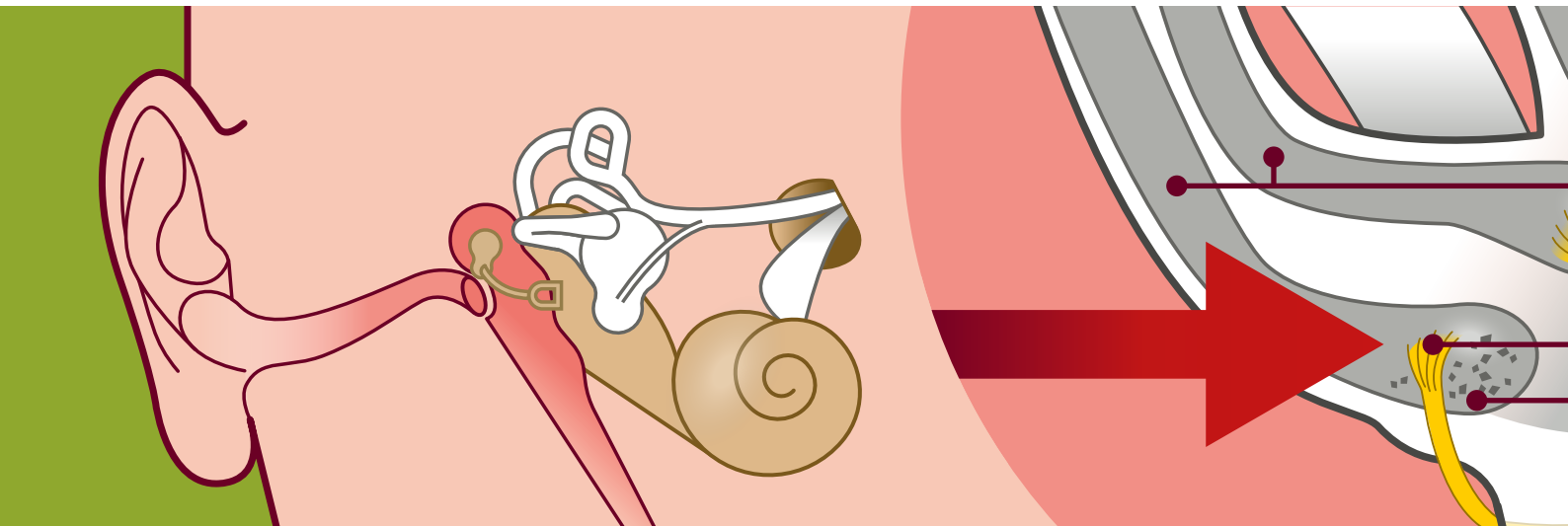
Medizinerinnen und Mediziner erkennen unterschiedliche Schwindelformen: Viele Menschen spüren eine systematische (gerichtete) Bewegungsillusion, so als würde sich die Umwelt oder der eigene Körper bewegen. Es können aber auch scheinbare Bewegungen ausbleiben, aber man fühlt trotzdem eine Unsicherheit und ist wackelig auf den Beinen, dies ist beim unsystematischen (ungerichteten) Schwindel der Fall.

Systematischer Schwindel

Beim systematischen Schwindel liegt die Ursache der Erkrankung im Bereich des Gleichgewichtsorgans. Deshalb wird Schwindel mit dieser Ursache auch Vestibularisschwindel, Ohrschwindel und labyrinthärer Schwindel genannt. Hier sind bestimmte Symptome typisch wie: Drehschwindel (alles dreht sich), Höhenschwindel (der Boden scheint sich zu heben) und Schwankschwindel (es schwankt wie auf einem Boot).

Unsystematischer Schwindel

Beim unsystematischen Schwindel liegt die Ursache in der Regel ausserhalb des Gleichgewichtssystems. Patientinnen und Patienten berichten von «Schwarzwerden», Benommenheit und



Unsicherheit – sie fühlen sich wackelig auf den Beinen. Wie eine Schwindelattacke wahrgenommen wird, gibt wichtige Hinweise, um die genaue Ursache zu ermitteln. Nur äusserst selten verbergen sich hinter vorübergehendem Schwindel eine Nervenschädigung oder schwere Erkrankungen des Nervensystems.

2–5% der Schweizer Bevölkerung sind regelmässig von Schwindel betroffen. Ab einem Alter von 75 Jahren geben sogar 30% an, etwa einmal pro Monat unter Schwindelattacken zu leiden.

Diagnose

Anhand einer genauen Beschreibung des Schwindels kann der Hausarzt oder die Hausärztin manche Ursachen ausschliessen oder gegebenenfalls weitere Untersuchungen anordnen. Körperliche Untersuchungen unterstützen die Diagnose, aufwändige Tests sind aber oft nicht notwendig.

SCHWINDELARTEN

- Lagerungsschwindel
- Morbus Menière
- Vestibuläre Migräne
- Neuritis vestibularis
- Psychogener Schwindel
- Zentraler Schwindel
- Schwindel durch Ablagerungen in den Arterien
- Schwindel wegen Nackenschmerzen und Rückenproblemen
- Innenohrschwindel
- Schwindel, der von inneren Organen ausgeht
- Schwindel als Nebenwirkung von Medikamenten

LAGERUNGSSCHWINDEL

Lagerungsschwindel entsteht bei einer Lageveränderung und ist die häufigste Art von Schwindel. Er tritt als anfallartiger Drehschwindel auf und dauert nur mehrere Sekunden, höchstens eine Minute. Ursache dafür sind die sogenannten Ohrensteine, welche sich ablösen und in den Bogengang gelangen. Beim Lagerungsschwindel ist das Gleichgewichtsorgan also direkt betroffen, räumliche Informationen werden fehlerhaft an das Gehirn weitergeleitet.

BOGENGÄNGE

Im Gleichgewichtsorgan im Innenohr befinden sich drei Bogengänge: kreisförmige Röhrchen, welche mit Flüssigkeit gefüllt sind. Sie stehen in einem 90°-Winkel zueinander und erfassen so die drei räumlichen Dimensionen. Innen befinden sich winzige Härchen, die mit den Nervenzellen verbunden sind. Jede Körperbewegung führt dazu, dass sich die Flüssigkeit und die Härchen in den Bogengängen bewegen. Diese Reize werden von den Nervenzellen an das Gehirn weitergeleitet.

OHRENSTEINE

Ohrensteine (Otolithen) sind kleine Körnchen aus festem Material wie Kalk oder Stärke in unserem Innenohr.

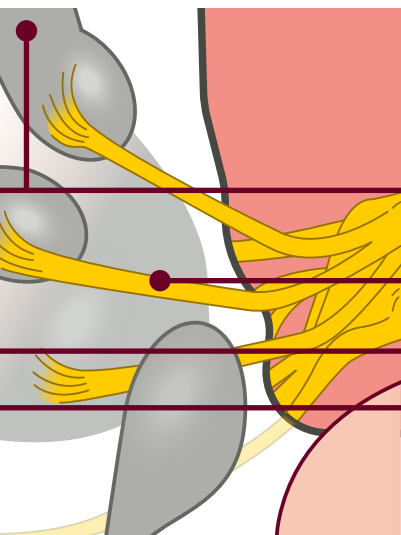
WARUM LÖSEN SIE SICH AB?

- Fortgeschrittenes Alter
- Verletzungen am Kopf, Schädeltrauma
- Hoher Alkohol- oder Medikamentenkonsum
- Entzündung des Gleichgewichtsorgans im Innenohr
- Längere Bettlägrigkeit

POSTERIOR ODER ANTERIOR?

Am häufigsten tritt die posteriore Form von Lagerungsschwindel auf, also wenn der hintere Bogengang betroffen ist. Das Schwindelgefühl vernimmt man beim Aufrichten oder beim Hinlegen.

Die anteriore Form ist relativ selten, meist kommt es bei einem Befreiungsmanöver dazu, wenn die Ohrensteine dabei in den vorderen Bogengang geraten.



Bogengänge

Hörnerv

Sinneshärchen

Ohrensteine

Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel

Benigne bedeutet gutartig, paroxysmaler heisst anfallsweise. Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel ist also prinzipiell ein harmloser Schwindel, welcher aber trotzdem unangenehm sein kann. Etwa 2% der Menschen sind vom gutartigen Lagerungsschwindel betroffen. Er tritt meist im gehobenen Alter auf, oftmals ab dem 50. Lebensjahr. Frauen sind öfter betroffen als Männer. Bei 30–50% der Betroffenen tritt er erneut auf.

Warum sind vorwiegend ältere Menschen betroffen?

Schwindel ist keine normale Alterserscheinung, sondern meist ein Anzeichen für eine Störung oder Erkrankung eines Organs. Oft bestehen im Alter mehrere Störungen gleichzeitig, was die Diagnose erschwert. Faktoren, welche zu Schwindel führen können, sind Blutdruckschwankungen, Gefühlsstörungen in den Füßen, Seh- und Gehbehinderungen, Nebenwirkungen von Medikamenten und die Angst zu stürzen. Kann die Ursache bestimmt werden, ist Schwindel meist gut behandelbar:

Physiotherapie kann die Gangsicherheit erhöhen, bei grauem Star kann eine Augenoperation das Sehvermögen verbessern. Mit einer Fachperson kann zudem die Medikationsliste überprüft werden. Schwindel kann auch ein Vorbote eines Schlaganfalls sein.

Im fortgeschrittenen Alter tritt Lagerungsschwindel zudem häufiger auf, weil sich durch den Alterungsprozess die Ohrensteine öfter ablösen und in den Bogengang gelangen. Ab einem gewissen Alter kommt es möglicherweise auch häufiger zu Stürzen und Verletzungen am Kopf, welche die Entstehung des Lagerungsschwindels begünstigen.

TYPISCHE SYMPTOME

- Nystagmus
- Übelkeit, Erbrechen
- Schweissausbrüche
- Gleichgewichtsprobleme, die zu Stürzen führen können

Diagnose

Nach einer ausführlichen Patientenbefragung führt die Ärztin oder der Arzt eine Untersuchung durch. Wird ein gutartiger Lagerungsschwindel vermutet, können Lagerungsproben angewendet werden, um den Schwindel gezielt hervorzurufen: Die Patientin oder der Patient sitzt aufrecht und legt sich dann mit dem Kopf zur Seite hin. Meistens kommt es dann zu einem Nystagmus und einem begleitenden Schwindelgefühl. Ist eine Gleichgewichtsstörung oder anderer Schwindel vorhanden, kann das mit dem Herz-Kreislaufsystem zu tun haben.

NYSTAGMUS

Ein Nystagmus ist eine unkontrollierte und rhythmische Augenbewegung. Wenn die Augen zittern, ist das ein typischer Indikator für einen Lagerungsschwindel. Es kommt zu einer falschen Koordination zwischen Gleichgewichts- und Sehsinn.

Der Arzt oder die Ärztin kann anhand der Bewegungsrichtung der Augen erkennen, welcher Bogengang gereizt ist. Verläuft der Nystagmus horizontal, ist der seitliche Bogengang gereizt. Meistens liegen die Ohrensteine aber im hinteren Bogengang. In diesem Fall verläuft der Nystagmus vertikal. Der vordere Bogengang ist nur sehr selten betroffen.

Therapiemöglichkeiten

Gutartiger Lagerungsschwindel lässt sich durch gezielte Lagerungsübungen behandeln. Die abgelösten Ohrensteine werden verlagert, um so das Schwindelgefühl zu beheben.

LAGERUNGSÜBUNGEN

Zur Behandlung von Lagerungsschwindel gibt es verschiedene Übungsanleitungen von Epley, Sémont und Barbeque.

Ein Beispiel und den Link zu weiteren Übungen finden Sie auf Seite 11.

Bei einigen Übungen kann es zu Übelkeit durch Schwindelattacken kommen. Um dies zu vermeiden, können die Augen geschlossen werden.



Prognose und Verlauf

Lagerungsschwindel ist unangenehm, aber meist ungefährlich. Durch eine passende Therapie verschwindet das Symptom meist wieder. In der Regel bildet sich der gutartige Lagerungsschwindel innerhalb einiger Tage bis Wochen zurück. In wenigen Fällen kommt es zu einem längeren Verlauf: Der Schwindel tritt einige Tage oder mehrere Wochen auf. Sehr selten bleibt er mehrere Jahre bestehen. Trotzdem empfiehlt sich ein Besuch bei einer Fachperson Hals-Nasen-Ohren.

Meist tritt der Lagerungsschwindel anfallsweise und gutartig auf, er kann aber durchaus belastend sein und den Alltag erschweren. Darum ist es wichtig, die Schwindelattacken zu kurieren und zu lernen, mit den Symptomen umzugehen. So werden sie nicht zu einer langfristigen Belastung, beispielsweise Schlafstörungen.

Bösartiger Lagerungsschwindel?

Grundsätzlich gibt es keinen bösartigen Lagerungsschwindel. Die Bezeichnung «gutartiger Lagerungsschwindel» drückt lediglich aus, dass in diesem Fall keine unmittelbaren Schäden ausgelöst werden. Schäden entstehen erst durch Stürze oder psychische Belastungen als Folge des Schwindels.

Lagerungsschwindel bei Kindern

Bei Kindern kommt der Lagerungsschwindel nur selten vor. Gleichgewichtsprobleme im Kindesalter sind aber keine Seltenheit. In einzelnen Fällen kommt es auch zu Migräne oder anderen Leiden. Die Ohrsteine können sich auch bei Kindern ablösen, dies führt aber nicht unbedingt zu einem Schwindelgefühl. Mit dem Alter erhöht sich aber das Risiko. Ein gutartiger Lagerungsschwindel ist etwa ab dem 35. Lebensjahr zu erwarten.

Ursache der Ablösung von Ohrsteinen

Die Ursache der Ablösung von Ohrsteinen ist bisher nicht vollständig geklärt. Folgende Thesen können Aufschluss geben:

CUPULOLITHIASIS THEORIE

Laut dieser Theorie lagern sich die Kristalle und Steine im hinteren Bogengang ab. Dort bilden die Steine ein Übergewicht und führen zu veränderten Gravitationskräften. So entsteht der Lagerungsschwindel.

CANALOLITHIASIS HYPOTHESE

Nach dieser Hypothese wird der Schwindel durch einen degenerativen Effekt oder ein Trauma verursacht. Kleine Teile der Steine lösen sich ab und bilden im hinteren Bogengang eine Verstopfung, was zu einer Blockade im Innenraum führt. Wird die Kopflagerung zügig verändert, wird dadurch die Verstopfung herausbewegt und es kommt zu den typischen Symptomen.

Drehschwindel

Lagerungsschwindel tritt als anfallartiger Drehschwindel auf. Betroffene fühlen sich, als ob sich alles um sie herum dreht, das typische «Karussell im Kopf».

SITUATIONEN, DIE DREHSCHWINDEL VERURSACHEN

- Drehen auf die betroffene Seite
- Schnelles Bücken
- Schnelles Aufrichten aus einer liegenden Position
- Schnelles Umdrehen im Bett

Wird der Drehschwindel in diesen Situationen bemerkt, können kreislaufbedingte Schwindelformen in der Regel ausgeschlossen werden.

Morbus Menière

Eine schwere Form von Anfalls-Drehschwindel ist Morbus Menière. Bei dieser Krankheit ist die Produktion der Flüssigkeit im Innenohr gestört. Dadurch entsteht ein Überdruck im Ohr. Patientinnen und Patienten erleben akute Schwindelattacken, welche etwa eine halbe Stunde, selten auch mehrere Stunden anhalten. Oft wird eine Attacke von einem Druckgefühl im Ohr, Schwerhörigkeit oder Tinnitus begleitet. Auch Schweissausbrüche, Übelkeit und Erbrechen sind mögliche Begleiterscheinungen.

Vestibuläre Migräne

Die vestibuläre Migräne, auch Schwindelmigräne, äussert sich durch plötzliche Drehschwindelattacken, begleitet von Übelkeit und Erbrechen. Ausserdem erleben Betroffene die typischen Migränesymptome wie Kopfschmerzen, Müdigkeit sowie Licht- und Lärmempfindlichkeit. Die Schwindelattacken können im Vorfeld



des Kopfschmerzes, parallel oder auch danach auftreten und wenige Minuten oder viele Stunden andauern.

Neuritis vestibularis

Die Neuritis vestibularis, auch anhaltender Drehschwindel, wird durch eine Entzündung des Gleichgewichtsnerfs (Nervus vestibularis) ausgelöst. Patientinnen und Patienten erleben ein schweres Krankheitsgefühl, begleitet von einem heftigen, über Tage anhaltenden Dauerdrehschwindel, starker Übelkeit, Erbrechen, Nystagmus und Fallneigung zur betroffenen Seite. Meist klingen die Beschwerden nach ein bis zwei Wochen wieder ab.

WEITERE FORMEN VON SCHWINDEL

Psychogener Schwindel

Der psychogene Schwindel ist die zweithäufigste Schwindelform und liegt in der Psyche begründet. Typische Symptome sind plötzlich einsetzende Standunsicherheit, Schwanken beim Gehen, Benommenheit und Sturzneigung. Wie beim Lagerungsschwindel dauern die einzelnen Anfälle meist nur Sekunden und sind nur selten von Übelkeit und Erbrechen begleitet.

Phobischer Schwankschwindel

Die häufigste Form von psychogenem Schwindel ist der phobische Schwankschwindel, auch Angstschwindel. Oft nimmt er seinen Anfang im Zeitraum schwerer psychischer Belastungen wie Konflikte in der Partnerschaft oder im Beruf. Typisch sind starke Angstgefühle, die eine Schwindelattacke begleiten. Die quälenden Attacken treten immer wieder in bestimmten Situationen auf, zum Beispiel beim Sprechen vor fremden Menschen.

Patientinnen und Patienten mit Schwankschwindel leiden ausserdem häufig an Depressionen oder Angststörungen. Die Angst, immer wieder eine Schwindelattacke durchleben zu müssen, verstärkt die Symptome. Dieser Teufelskreis kann mit Psychotherapie durchbrochen werden.

Alkohol gibt einen wichtigen Hinweis: Unter Alkoholeinfluss werden die Beschwerden etwas besser. Er löst nämlich die Angst und

deshalb auch den Schwindel. Bei anderen Schwindelformen ist das nicht der Fall. Alkohol dient aber keinesfalls als Hilfe gegen phobischen Schwankschwindel, sondern lediglich als Diagnosehinweis.

Zentraler Schwindel

Unter zentralem Schwindel ist gemeint, dass der Schwindel seinen Ursprung im Gehirn hat.

Gefährliche Grunderkrankung

Schwindel kann ein Nebensymptom einer gefährlichen Grunderkrankung sein. Bei diesen zentralen Schwindelformen kann die Ursache in einer Schädigung des Gehirns liegen, beispielsweise durch einen Hirntumor, eine Verletzung, eine Entzündung oder einen Schlaganfall. Bei jungen Menschen kann zentraler Schwindel auch auf Multiple Sklerose hinweisen.

Bleibt der Schwindel über Stunden oder Tage bestehen und kommen ausserdem Symptome hinzu wie Sprachstörungen, Lähmungserscheinungen oder Missempfindungen im Gesicht oder an Armen und Beinen, muss zuerst ein Tumor oder Schlaganfall ausgeschlossen werden, bevor weitere Ursachen in Betracht gezogen werden. Ein Gang zum Arzt oder zur Ärztin ist unvermeidlich.

«Mir ist plötzlich extrem schwindlig, ich fühle mich unsicher beim Gehen und habe das Gefühl hinzufallen. Zudem kann ich meinen Arm nicht richtig steuern und eine Gesichtshälfte fühlt sich pelzig an.» So könnte es sich anhören, wenn der Schwindel Nebensymptom einer gefährlichen Grunderkrankung ist.

Schwindel durch Ablagerungen in den Arterien

Eine häufige Ursache für Schwindel können Ablagerungen in den Arterien sein, wodurch eine Minderdurchblutung des Gehirns entsteht. Dies lässt sich durch einen gesunden Lebensstil vorbeugen: viel Bewegung, ein gesundes Körpergewicht und eine ausgewogene Ernährung. Sind die Cholesterinwerte zu hoch, können Medikamente die Bildung von Ablagerungen bremsen. Bereits vorhandene Ablagerungen können mit Blutverdünner wie Aspirin behandelt werden.



Schwindel wegen Nackenschmerzen und Rückenproblemen

Fehlhaltungen, Abnützungserscheinungen, Verspannungen oder Unfälle können Signale ans Hirn senden, die zu Schwindelgefühlen führen. Hier ist eine manuelle Therapie sinnvoll, beispielsweise durch Manuelle Medizin, Chiropraktik, Physiotherapie oder Osteopathie.

Häufige Nackenschmerzen und Rückenprobleme können mit Schwindelanfällen im Zusammenhang stehen. Rezeptoren im Gewebe, die auch für den Gleichgewichtssinn verantwortlich sind, funktionieren nicht richtig. Überspannte Muskeln und Faszien können die Rezeptoren im Gewebe so beeinflussen, dass sie falsche Signale ans Gehirn senden. Diese werden zusammen mit den Informationen aus anderen Sinnesorganen verarbeitet. Stimmen die Informationen nicht überein, entsteht ein Schwindelgefühl.

Innenohrschwindel

Wenn das Gleichgewichtsorgan im Innenohr falsche Informationen ans Gehirn sendet, kommt es zum Schwindel. Grund dafür kann eine Erkrankung des Innenohrs oder eine Infektion sein, zum Beispiel eine Mittelohrentzündung. Dieser Schwindel ist häufig von einer Hörminderung begleitet. Tritt keine Spontanheilung ein, können je nach Erkrankung Medikamente helfen.

Schwindel, der von inneren Organen ausgeht

Herzrhythmusstörungen oder ein Absinken des Blutdrucks können Schwindel auslösen, da das Gehirn kurzzeitig schlechter mit Blut und Sauerstoff versorgt wird. Auch eine Unterzuckerung, also zu tiefe Blutzuckerwerte, kann zu Schwindel führen.

Schwindel als Nebenwirkung von Medikamenten

Eine ganze Reihe von Medikamenten kann als Nebenwirkung Schwindel hervorrufen, zum Beispiel Betablocker, Schlafmittel, Antidepressiva oder Medikamente gegen Epilepsie. Zusammen mit dem Arzt oder der Ärztin kann die Medikationsliste überprüft werden.

TIPPS BEI SCHWINDELGEFÜHL

- Beobachten Sie, in welchen Situationen der Schwindel auftritt, wie lange er jeweils dauert und ob Sie weitere Symptome spüren.
- Lassen Sie sich von einer Fachperson untersuchen.
- Tragen Sie gutes Schuhwerk und beseitigen Sie Stolperfallen, um das Sturzrisiko zu senken.
- Verzichten Sie auf das Lenken eines Fahrzeugs, steigen Sie nicht auf Leitern oder ähnliches.

Literaturnachweis:

Felix Gussone, Arzt & Gesundheitsjournalist, 26.11.2012

Dr. Roberto Llano, Facharzt für Innere Medizin, iMpuls Migros, 6.10.2020

www.liebscher-bracht.com, 3.2.22

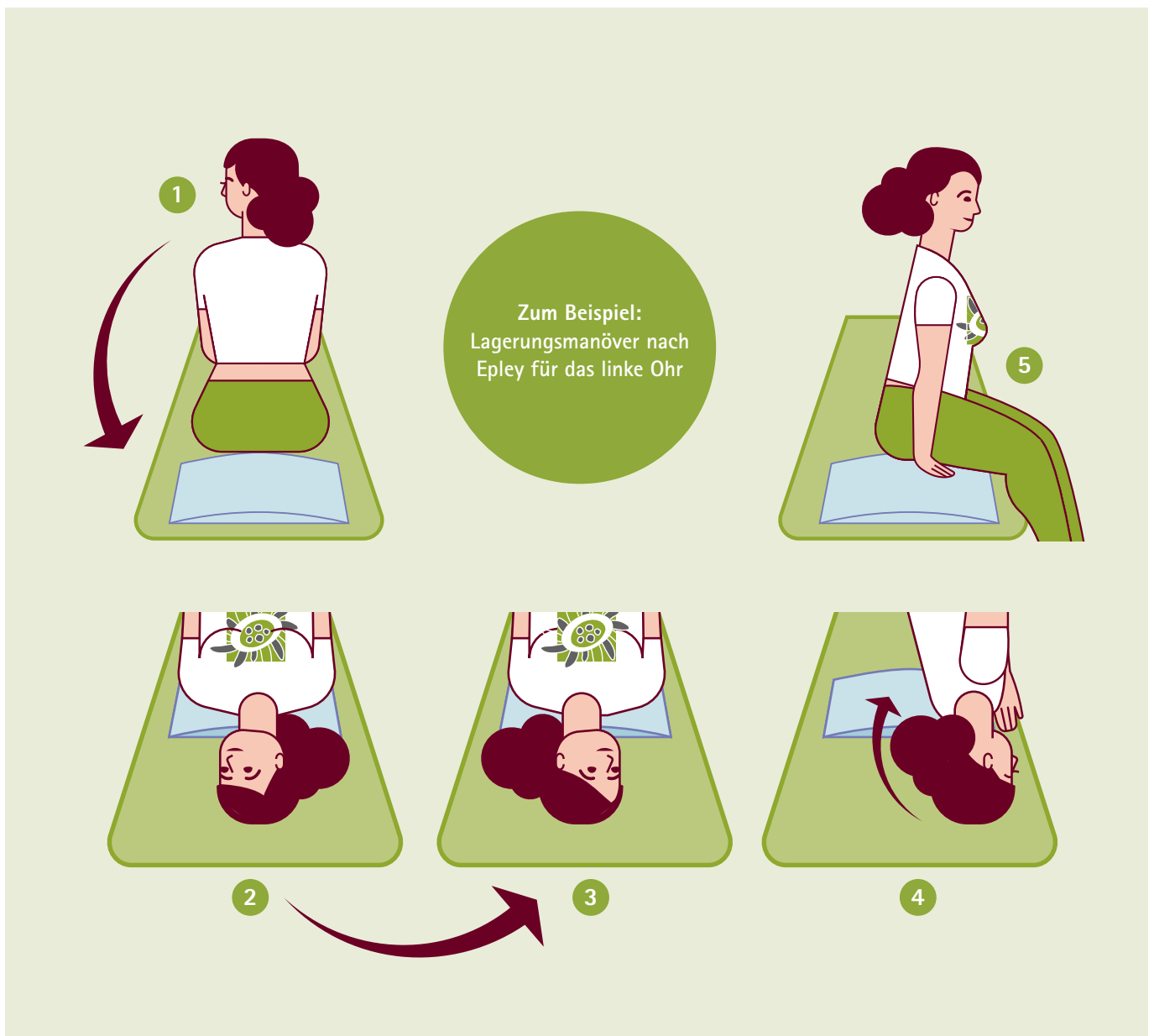
www.mysecondear.de/blogs/wissen/lagerungsschwindel

www.wikipedia.org/wiki/Schwindel

www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org

LAGERUNGSÜBUNGEN

Auf der Website des Universitätsklinikums Regensburg finden Sie eine Übersicht der Lagerungsübungen von Epley, Sémont und Barbeque: www.bit.ly/38AolJp





DIE VERANTWORTLICHEN

Stiftungsrat

Verena Baumgartner
 Maria Theresia Berger
 Rosmarie Habegger, Präsidium
 Christine Hofmann
 Hansjürg Lüthi
 Brigitte Schär, Kassierin
 Annekäthi Schwab, Stv. Präsidium
 Margrit Struchen
 Barbara Thürkauf
 Yvonne Wyss

Geschäftsleitung

Christophe Bosshart, Stv. Vorsitz
 Rosmarie Habegger
 Samuel Meier
 Adrian Spreng, Vorsitz
 Barbara Thürkauf

Heimleitung* und Mitarbeitende

Dilan Akgül
 Macnas Ashroff
 Elisabeth Biser
 Edith Bordoni
 Kathrin Brogli
 Monika Bütikofer
 Ilaria De Santis
 Dhondup Dholhatsang
 Susanne Egger
 Daniela Fischer
 Nicole Flury
 Brigitte Frey
 Beatrix Gerber
 Christine Grundbacher
 Margret Hager
 Monika Hügli
 Sabina Huldi
 Verena Joggi
 Sandra Jordi
 Silvia Klossner

Franziska Krähenbühl
 Jürg Kruger*
 Teresa Kudyba
 Beatrice Kurmann
 Dominic Kurth
 Gabi Leuenberger
 Eliane Lüscher
 Giuliana Maruccio
 Elisabeth Marti
 Silvia Mathys
 Jürg Meyer
 Verica Micic
 Andrea Müller
 Res Oberli
 Priska Potjer
 Regula Ramser
 Aline Rettenmund
 Sandra Rhiner
 Susanna Rued
 Edith Ryter
 Michèle Ritz
 Verena Rohrbach

Ajla Seferi
 Brigitte Schär
 Isabelle Schertenleib
 Beatrice Schwab
 Manuela Schweiger
 Remzije Sopi
 Marlis Stauffer
 Barbara Stettler
 Monika Studer
 Raveena Vaithilingam
 Hans von Arx
 Nicole Walter
 Neville Webering
 Ruth Werren
 Rita Widmer
 Anita Winterberg
 Doris Wyss
 Sandra Wyss
 Fabienne Zanetti
 Silvia Zurbuchen

IM MÖSLI WOHNEN

Wohn- und Pflegeheim

Therese Aebi
 Anna Aeschlimann
 Elisabeth Bärtschi
 Hanspeter Baumann
 Gertrud Bichsel
 Gertrud Colley
 Margrit Flückiger
 Johanna Gerber
 Rosmarie Gilgen
 Ernest Glatz
 Gertrud Glücki
 Edith Gygli
 Willy Heiniger
 Elisabeth Hess

Hans Hess-Reinmann
 Verena Hess-Reinmann
 Berta Hofer
 Elisabeth Jörg
 Martha Joss
 Edith Kilchenmann
 Katharina Knuchel
 Albert Ledermann
 Leonie Luder
 Margarita Mani
 Verena Morgenthaler
 Erwin Müller
 Anny Nenniger
 Suzanne Orschel
 Hedi Probst

Margrit Reusser
 Johanna Rüeeggsegger
 Verena Rufibach
 Cecilie Schärer
 Olga Schibler
 Kurt Schönthal
 Herbert Schroff
 Klara Siegenthaler
 Margaretha Spillmann
 Agnes Steiner
 Antonia Suri
 Rita Wälchli
 Bernhard Weber
 Berta Weber
 Hans-Ulrich Werthmüller
 Adelheid Wüthrich

Siedlung

Ursula Aeschlimann
 Katharina und Alfred Berchten
 Dora Capaul
 Dora und Ferdinand Fuchs
 Johanna Grunder
 Johanna Hosmann
 Erika Kräuchi
 Therese Ledermann
 Fritz Mani
 Elisabeth und Werner Schneider
 Theresia Staudenmann
 Katharina Steffen
 Helena Walther
 Ruth Wüthrich
 Marie-Louise Zahnd



Zentrum Möсли
 Waldstrasse 54
 3427 Utzenstorf

Fon 032 666 45 11
 info@zentrummoesli.ch
 www.zentrummoesli.ch

Stand per 31.12.2021

Pflege
 Betreuung Wohnen
 im Alter