



# Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel

Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel (BPLS) ist eine harmlose, wenn auch äußerst unangenehme, sehr häufige Form des [Schwindels](#).

Synonyme sind: Cupulolithiasis, Canalolithiasis und (verkürzt) Gutartiger Lagerungsschwindel.

## Häufigkeit

Zahlen aus Deutschland schätzen, dass der BPLS für etwa 1/3 der Schwindelformen, die auf eine Störung des Innenohrs zurückzuführen sind, verantwortlich ist. Insgesamt ist der BPLS die häufigste Ursache für Schwindel überhaupt.

## Ursachen

Die Grundlage des gutartigen Lagerungsschwindels ist die Ablösung der als Otolithen bezeichneten Calciumkarbonatkristalle von den Otolithenorganen des Innenohrs. Folgt man der weitgehend anerkannten Theorie der sogenannten Canalolithiasis, so gelangen diese Otolithen in die Bogengänge des Innenohrs und bewegen sich hier bei entsprechenden Kopfbewegungen hin und her. Durch diese Bewegung wird ein Sog ausgelöst, der die Bogengangszereptoren reizt. Solch eine Reizung geschieht normalerweise nur bei einer Kopfbewegung in der entsprechenden Ebene des Bogengangs. Die Folge ist, dass das Gehirn eine Meldung über eine Bewegung erhält, die von anderen Sinnessystemen nicht gemeldet wird. Das Ergebnis sind widersprüchliche Informationen im Hirn (vestibulärer Mismatch), die zu Schwindel führen.

In der Regel gelangen die Otolithen in den hinteren der drei Bogengänge und verursachen dort den unten beschriebenen typischen BPLS.

Seltener (bei ca. 10 % der Patienten mit BPLS) gelangen die Otolithen in den horizontal liegenden Bogengang, wo sie eine Sonderform des Lagerungsschwindel (h-BPLS) zur Folge haben.

Warum sich die Otolithen ablösen, ist nur teilweise verstanden. Studien legen nahe, dass es Teil des normalen Alterungsprozesses ist. Abgelöste Otolithen können bei vielen Menschen und sogar bereits bei Kindern nachgewiesen werden, ohne dass sie unter Schwindel leiden. Das Ablösen von Otolithen scheint sich mit zunehmendem Alter zu verstärken, was auch die Wahrscheinlichkeit an einem gutartigen Lagerungsschwindel zu erkranken im Alter erhöht. Daneben gibt es aber noch andere Faktoren die größere Mengen an Otolithen ablösen und damit das Risiko für einen gutartigen Lagerungsschwindel steigern: Schädelhirntrauma, Innenohroperationen und Entzündungen im Bereich des Innenohrs. Auch der Morbus Meniere und die Migräne stellen Risikofaktoren für einen BPLS dar.

## **Symptome**

Die Patienten klagen beim Hinlegen, beim Drehen des Kopfes, beim Hoch- oder Herunterschauen über kurze Drehschwindelattacken, die selten länger als 30-45 Sekunden dauern. Ganz typisch ist ein Auftreten des Schwindels beim Umdrehen im Bett oder morgens beim Aufrichten.

Nicht wenige Patienten klagen über Übelkeit, manche sogar über Erbrechen. Einige klagen nach den Drehschwindelattacken zudem über ein Gefühl, wie auf Watte zu laufen. Manche Patienten entwickeln schnell ein Vermeidungsverhalten um den als sehr unangenehm empfundenen Schwindel nicht mehr erleben zu müssen.

## **Diagnose**

Der Arzt stellt die Diagnose durch eine gezielte Befragung und ein spezielles Provokationsmanöver, der Dix-Hallpike-Lagerungsprobe. Hierzu wird der Patient auf eine Untersuchungsfläche gesetzt und mit zur Seite gedrehtem Kopf schnell hingelegt, um den Schwindel hervorzurufen. Dabei beobachtet der Arzt die Augen, um einen Nystagmus (schnelle unwillkürliche Augenbewegungen) zu erkennen.

## **Therapie**

Da der gutartige Lagerungsschwindel durch im Bogengang befindliche Otolithen hervorgerufen wird, besteht die Behandlung in einer Abfolge von Körperlagerungs- und Kopflagerungsübungen, mit denen diese aus den Bogengängen des Gleichgewichtsorgans heraus befördert und in eine unschädliche Ruheposition gebracht werden. In erster Linie stehen hierzu die so genannten „Befreiungsmanöver“ nach Epley und Brandt-Daroff zur Verfügung. Nach nur einmaliger korrekter Durchführung sind ca. 70 % aller Patienten beschwerdefrei. Neben der Behandlung durch den Arzt besteht grundsätzlich auch die Möglichkeit der Selbstbehandlung. Diese sollte jedoch erst nach gesicherter Diagnose durch einen Arzt erfolgen. Nur er kann letztendlich sicher zwischen einem gutartigen Lagerungsschwindel und möglichen anderen Schwindelursachen unterscheiden.

## **Verlauf und Prognose**

Der gutartige Lagerungsschwindel ist eine ungefährliche aber äußerst unangenehme Erkrankung. Zwar verschwindet er auch ohne Behandlung meist nach wenigen Tagen und Wochen, doch bei einigen Patienten treten längere Verläufe auf, teilweise über Monate oder sogar Jahre. Daher und wegen des erheblichen Leidensdrucks ist eine Therapie in jedem Fall gerechtfertigt und sollte nicht durch einen Verweis auf die Spontanremission verzögert werden.

Der h-BPLS ist oft schwieriger zu therapieren.

Der gutartige Lagerungsschwindel tritt mit oder ohne Behandlung bei 30-50% der Patienten innerhalb von 2 Jahren erneut auf. Durch spezielle Lagerungsverfahren kann der Patient solche Rückfälle selbstständig zu Hause behandeln.