

Neuritis vestibularis

► Frau Meyer wird mit dem Krankenwagen in die Klinik eingeliefert. Ihre Tochter hatte sie in der Nacht hilflos in der Wohnung vorgefunden. Frau Meyer war plötzlich schwindelig geworden und sie konnte nicht mehr alleine aufstehen. Mit letzter Kraft konnte sie das Telefon greifen und ihre Tochter zu Hilfe rufen.

Definition

Bei der Neuritis vestibularis handelt sich um einen plötzlichen Ausfall eines Gleichgewichtsorgans verbunden mit starkem Schwindel und Übelkeit.

Synonyme: akuter einseitiger Vestibularisausfall, Neuritis vestibularis, Neuropathia vestibularis.

Ursachen

Die genaue Ursache bleibt oft ungeklärt. Vermutet werden Durchblutungsstörungen im Rahmen viraler Infekte (neurotrope Viren), welche die Funktion des Gleichgewichtsorgans beeinträchtigen.

Symptome

Die Neuritis vestibularis ist gekennzeichnet durch einen plötzlich auftretenden starken Drehschwindel einhergehend mit Übelkeit und/oder Erbrechen. Das Gehör ist nicht beeinträchtigt. Nach einigen Stunden bis Tagen geht der Drehschwindel zurück. Es kann aber noch für einige Zeit ein Unsicherheitsgefühl, vor allem bei schnellen Kopfbewegungen, zurückbleiben.

Diagnose

Der HNO-Arzt führt nach der Befragung des Patienten und Erhebung des HNO-Status eine Gleichgewichtsuntersuchung durch. Bei der Untersuchung mit der Frenzel-Brille findet sich ein Ausfallnystagmus (typische ruckartige Augenbewegungen) zum gesunden Ohr hin (**Abb. N.20**). Bei der thermischen Reizung (Gleichgewichtsprüfung) lässt sich dieser Nystagmus typischerweise bei Warmspülung des betroffenen Ohres nicht zur Gegenseite umkehren. Bei Verdacht auf Vorliegen einer Infektion mit neurotrophen Erregern (z.B. → Borreliose) wird eine serologische Untersuchung des Blutes durchgeführt.

Nach Abklingen der akuten Beschwerden werden weitere otoneurologische Untersuchungen durchgeführt

(BERA, Messung otoakustischer Emissionen). Diese dienen in erster Linie dazu andere mögliche Ursachen der Schwindelbeschwerden auszuschließen. Evtl. ergänzt die Diagnostik eine Computertomografie oder Magnetresonanztomografie des Schädels.

Differenzialdiagnose

Andere Ursachen für akuten Schwindel müssen ausgeschlossen werden, z.B.:

- → Morbus Ménière,
- benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel,
- Apoplex (→ Hirninfarkt), → Hörsturz,
- Akustikusneurinom, → Labyrinthitis.

Therapie

I.d.R. erfolgt wegen des stark beeinträchtigten Allgemeinzustands des Patienten die stationäre Aufnahme. Die akuten Beschwerden können durch Gabe von Antivertiginosa (VomexA) gelindert werden. Kommt es durch Erbrechen zu starkem Flüssigkeitsverlust, wird dieser durch Infusionen ausgeglichen. Die weitere Behandlung erfolgt analog zur Therapie des → Hörsturzes mit einer durchblutungsfördernden intravenösen Therapie. Bei hartnäckigeren Beschwerden kann ein spezielles Schwindeltraining sinnvoll sein.

Prognose

Normalerweise verschwinden die Beschwerden nach wenigen Tagen vollständig. In seltenen Fällen gehen sie in einen Dauerschwindel über, der über Monate persistieren kann und vor allem durch schnelle Kopfbewegungen ausgelöst wird.

Infobox

ICD 10:

H81.2

Internetadressen:

<http://www.hno.org>

<http://www.leitlinien.net>

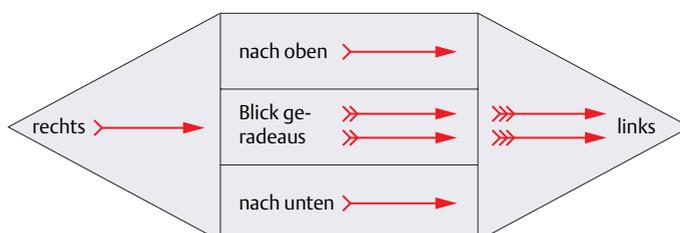


Abb. N.20 Frenzel-Schema bei Neuritis vestibularis rechts. Spontan-nystagmus nach links (Ausfallnystagmus) in allen Blickrichtungen.