

# Akutes einseitiges vestibuläres Defizit

## Informationen für Patienten



### Synonyme

Diese Erkrankung ist auch unter den folgenden Namen bekannt:

- Neuritis / Neuronitis vestibularis
- Vestibularis-Neuropathie
- Akute unilaterale Vestibulopathie
- Akute vestibuläre Unterfunktion / Hypofunktion

### Was ist ein akutes einseitiges vestibuläres Defizit?

Ein akutes einseitiges vestibuläres Defizit ist eine häufige Erkrankung, die zu einem plötzlichen Funktionsverlust des peripheren vestibulären Systems, also des Gleichgewichtsorgans im Innenohr, führt.

### Was sind die Symptome?

- Drehschwindel, der mehrere Tage anhalten kann, oft begleitet von starker Übelkeit und Erbrechen. Kopfbewegungen und Positionsänderungen verstärken die Symptome, insbesondere wenn die Bewegungen schnell und auf die betroffene Seite gerichtet sind.
- Instabilität beim Stehen und Gehen mit Fallneigung zur betroffenen Seite.
- Abnorme Augenbewegungen (spontaner Nystagmus) mit Sehstörungen wie verschwommenes Sehen mit verwackelten Bildern bei schnellen Kopfbewegungen oder sich weiterbewegende Bilder, obwohl der Kopf angehalten hat.
- Kein Hörverlust.

### Was ist die Ursache?

Die Ursache des akuten einseitigen vestibulären Defizits bleibt unklar. Im Rahmen der Forschung wurden mehrere Hypothesen aufgestellt. Am häufigsten wird davon ausgegangen, dass sie viralen Ursprungs ist (Primärfektion oder virale Reaktivierung). Andere Hypothesen beinhalten einen vaskulären Ursprung, eine immunologische Reaktion oder die Aktivierung von zellulärem Stress.

### Wie wird die Diagnose gestellt?

Es ist nicht möglich, eine begleitende Virusinfektion im Blut (serologisch) nachzuweisen. Um andere Schwindelursachen auszuschließen, wird eine neurologische Untersuchung durchgeführt. Die Beobachtung typischer klinischer Anzeichen ermöglicht die Diagnosestellung:

- Vorliegen typischer Augenbewegungen (Nystagmus zur gesunden Seite)
- Defizit in der Blickstabilisierung bei schnellen Kopfbewegungen zur betroffenen Seite (Kopfpulstest)
- Seitliche Abweichungen zur betroffenen Seite bei Steh- und Gehtests
- Verminderte Reaktion auf das Spülen des Ohrs mit heißem und kaltem Wasser (Kalorik)

Je nach Krankheitsbild können zusätzliche Untersuchungen wie ein Hörtest oder eine Bildgebung des Gehirns angezeigt sein.

## Welche medikamentösen Behandlungen sind angezeigt?

Während der akuten Phase können Medikamente zur Linderung von Schwindel, Übelkeit und Erbrechen verschrieben werden. Diese Behandlungen sollten nicht über einen längeren Zeitraum eingenommen werden, da sie die zentrale Kompensation (das Lernen des Gehirns) verzögern können. Wird eine Entzündung vermutet, wird in den ersten Tagen Kortison empfohlen. Dies wird in der Literatur jedoch kontrovers diskutiert, kann aber je nach Situation hilfreich sein.

## Warum eine vestibuläre Rehabilitation durchführen?

Ein frühzeitiges Wiederaufnehmen der Alltagsaktivitäten sowie eine vestibuläre Rehabilitation mit gezielten Übungen sind unerlässlich. Je früher mit der Rehabilitation begonnen wird, desto schneller und effektiver verläuft die Genesung. Die Aufgabe des auf vestibuläre Rehabilitation spezialisierten Physiotherapeuten besteht darin, Ihre Funktionsstörungen zu erkennen und Ihnen ein entsprechendes Training anzuleiten. Vestibuläre Rehabilitationsübungen helfen, Schwindelgefühle zu reduzieren, die Blickstabilität bei Kopfbewegungen sowie das Gleichgewicht zu verbessern und somit das Sturzrisiko zu verringern. Die übliche Häufigkeit beträgt ein bis zwei Sitzungen pro Woche über einen Zeitraum von sechs bis acht Wochen. Sie erhalten ein Trainingsprogramm, das Sie täglich für 12 bis 20 Minuten zu Hause durchführen sollen. Der Schwierigkeitsgrad dieser Übungen muss im Laufe der Rehabilitation unbedingt schrittweise gesteigert werden, um den Anforderungen des Alltags gerecht zu werden. Jedes Individuum reagiert anders, so werden die Indikationen von Person zu Person unterschiedlich sein.

## Wie verläuft die Krankheit?

In den meisten Fällen bilden sich die Beschwerden kontinuierlich zurück und verschwinden innerhalb weniger Wochen bis Monate vollständig. Eine mögliche Komplikation ist das Auftreten von einem konstanten Benommenheitsschwindel im Stehen und Gehen einige Wochen nach dem akuten einseitigen vestibulären Defizit. Dieser Schwindel ist nicht gefährlich, erfordert aber andere therapeutische Massnahmen. Ein akutes einseitiges vestibuläres Defizit wird höchstwahrscheinlich nicht ein zweites Mal auf derselben Seite auftreten.

### Literatur:

- Brandt, T., Huppert, T., Hüfner, K., Zingler, V. C., Dieterich, M., & Strupp, M. (2010). Long-term course and relapses of vestibular and balance disorders. *Restorative neurology and neuroscience*, 28(1), 69-82.
- Goudakos, J. K., Markou, K. D., Franco-Vidal, V., Vital, V., Tsaligopoulos, M., & Darrouzet, V. (2010). Corticosteroids in the treatment of vestibular neuritis: a systematic review and meta-analysis. *Otology & Neurotology*, 31(2), 183-189.
- Hall, C. D., Herdman, S. J., Whitney, S. L., Anson, E. R., Carender, W. J., Hoppes, C. W., ... & Woodward, N. J. (2022). Vestibular rehabilitation for peripheral vestibular hypofunction: an updated clinical practice guideline from the Academy of Neurologic Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. *Journal of neurologic physical therapy*, 46(2), 118.
- Molimard, G. & Rouch, P. (2020). Névrite vestibulaire. Société Française de Kinésithérapie Vestibulaire. Brochures d'information sur la kinésithérapie vestibulaire - Société Française de Kinésithérapie Vestibulaire (sfkv.fr)
- Reinhard, A., & Maire, R. (2013). Névrite vestibulaire : traitement et pronostic. *ORL*, 400(33), 1775-1779.
- Smith, T., Rider, J., Cen, S., & Borger, J. (2019). Vestibular neuronitis.
- Strupp, M., & Brandt, T. (2009, November). Vestibular neuritis. In *Seminars in neurology* (Vol. 29, No. 05, pp. 509-519). © Thieme Medical Publishers.

---

### La référence en réadaptation au cœur du Valais

Clinique spécialisée dans la réadaptation et la réinsertion des victimes d'accidents, la médecine du sport, la réadaptation professionnelle et les expertises médicales.

### Clinique romande de réadaptation

Av. Grand-Champsec 90  
CH-1951 Sion VS  
+41 27 603 30 30  
info@crr-suva.ch  
www.crr-suva.ch

### Comité de Direction

Présidente du Comité de Direction | Isabelle Gessler  
Chief Medical Officer | Dr Pierre Decavel  
Chief Nursing Officer | Valentine Bregy