



Gutartiger Lagerungsschwindel

Ein Informationsangebot
von [gesundheitsinformation.de](https://www.gesundheitsinformation.de)

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)



PantherMedia / Monkeybusiness Images

Als Schwindel (Vertigo) wird das Gefühl bezeichnet, dass sich um einen herum alles dreht oder schwankt. Das kann im Stehen, beim Gehen oder im Liegen passieren. Je nach Ursache kann ein Schwindelanfall unterschiedlich lange dauern und mit Benommenheit, Übelkeit oder anderen Beschwerden verbunden sein.

Ist eine Störung des Gleichgewichtsorgans die Ursache, handelt es sich meist um den gutartigen Lagerungsschwindel. Dabei lösen bestimmte Bewegungen für kurze Zeit Schwindel aus. Der gutartige Lagerungsschwindel ist unangenehm, aber harmlos. Er lässt sich einfach feststellen und behandeln.

Symptome

Bei einem gutartigen Lagerungsschwindel entsteht der Eindruck, dass sich alles dreht („Karussellgefühl“). In der Regel wird einem bei raschen Bewegungen des Kopfes schwindelig – zum Beispiel, wenn man

- den Kopf dreht, neigt oder in den Nacken legt,

- sich hinlegt,
- sich im Liegen umdreht,
- aus dem Liegen heraus aufsetzt oder
- sich bückt.

Typischerweise hält das Schwindelgefühl nur kurz an – für einige Sekunden bis höchstens fünf Minuten.

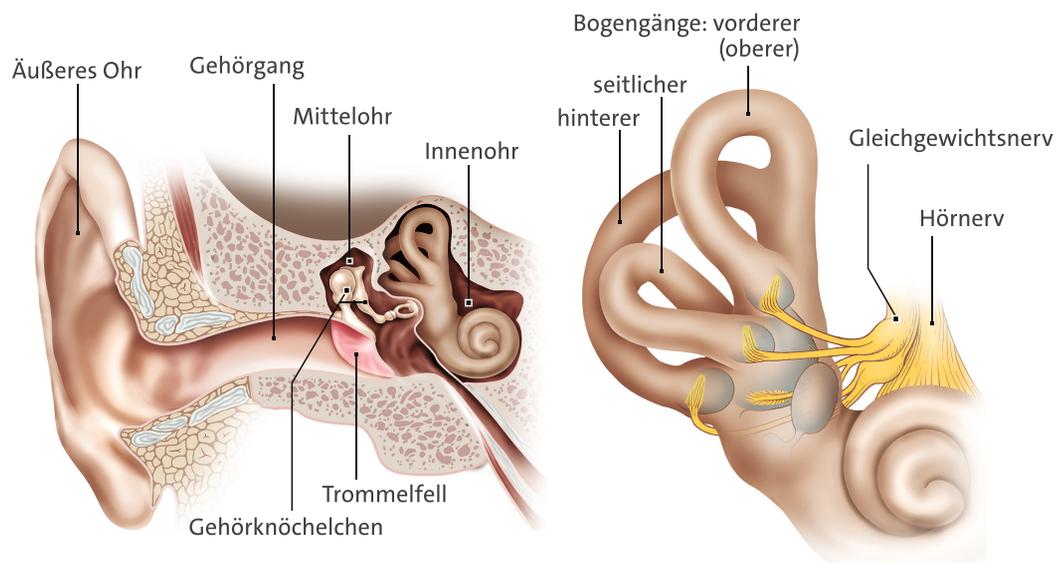
Zusätzlich kann es während und nach dem Schwindelanfall zu Übelkeit kommen, selten auch zu Erbrechen.

Ursachen

Ein gutartiger Lagerungsschwindel wird wahrscheinlich durch lose Ablagerungen in den sogenannten Bogengängen des Innenohrs verursacht. Dieses mit Flüssigkeit gefüllte Gangsystem ist ein Teil des Gleichgewichtsorgans. Die Sinneszellen in den drei Bogengängen erspüren, ob und in welche Richtung sich der Kopf dreht.

Meist haben sich die Ablagerungen im hinteren Bogengang als winzige Steinchen angesammelt – warum, bleibt häufig unklar. Bewegt sich der Kopf, „rieseln“ die Steinchen durch den Bogengang, was die Sinneszellen irritiert. Sie geben eine Fehlinformation weiter, die nicht zu den anderen Sinneswahrnehmungen – zum Beispiel der Augen – passt. Die widersprüchlichen Informationen lösen ein Schwindelgefühl aus.

Seltener tritt ein Lagerungsschwindel infolge von



Aufbau des Ohrs und Gleichgewichtsorgans

Schädelverletzungen, Ohrentzündungen, Durchblutungsstörungen oder Bettlägerigkeit auf.

Häufigkeit und Verlauf

Etwa 2 von 100 Menschen bekommen irgendwann in ihrem Leben einen gutartigen Lagerungsschwindel. Bei Frauen tritt er ungefähr doppelt so oft auf wie bei Männern. Am häufigsten haben Menschen zwischen 40 und 70 Jahren damit zu tun.

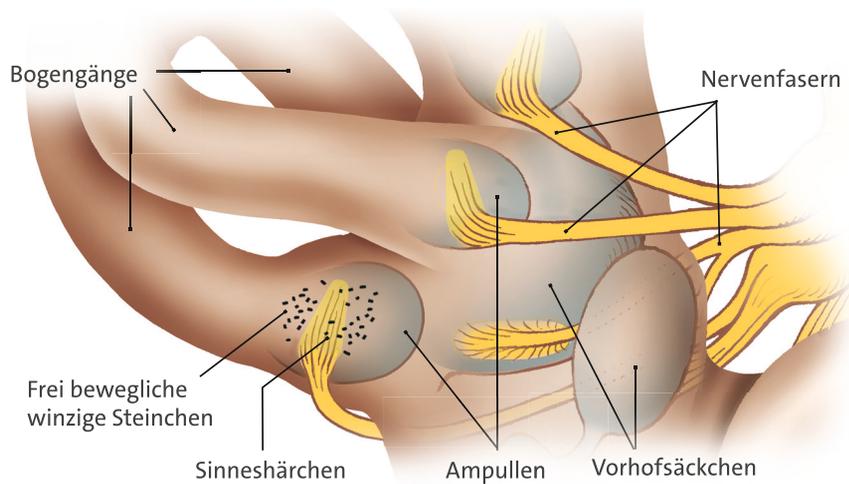
Bei einem gutartigen Lagerungsschwindel kann es immer wieder zu kurzen Schwindelanfällen kommen. Mit der Zeit können sich die Steinchen aber im Bogengang festsetzen und vom Körper abgebaut werden. Deshalb verschwindet ein gutartiger Lagerungsschwindel häufig von allein: Ungefähr die Hälfte der Betroffenen ist innerhalb von drei Monaten wieder beschwerdefrei.

Diagnose

In der Regel ist ein gutartiger Lagerungsschwindel anhand der Beschwerden und der Vorgeschichte leicht zu erkennen und gut von anderen Schwindelformen zu unterscheiden. Die Ärztin oder der Arzt fragt deshalb zum Beispiel, ob der Schwindel dauerhaft, anfallsweise oder bei bestimmten Auslösern auftritt.

Mithilfe des sogenannten Hallpike-Tests lässt sich der Verdacht bestätigen: Dabei werden Kopf und Rumpf mit ärztlicher Unterstützung rasch in einer fest vorgegebenen Abfolge bewegt. Wird dadurch ein Schwindelanfall ausgelöst, handelt es sich um einen gutartigen Lagerungsschwindel.

Die Ärztin oder der Arzt beobachtet bei dieser Untersuchung auch die Augen, denn es kommt während des Schwindelanfalls zu typischen, ruckartigen Augenbewegungen (Nystagmus). Es kann



Aufbau des Gleichgewichtsorgans

sein, dass man während des Tests eine besondere Brille (Frenzelbrille) tragen muss. Die ausgelösten Augenbewegungen sind dann besser zu erkennen.

Behandlung

Weil ein gutartiger Lagerungsschwindel von selbst wieder verschwinden kann, reicht es oft, einfach abzuwarten. Es gibt aber auch Möglichkeiten, den Schwindel zu behandeln. Gängig sind sogenannte Lagerungsmanöver. Dabei soll eine bestimmte Abfolge von Bewegungen des Kopfes und des Körpers die losen Steinchen so bewegen, dass sie sich festsetzen und keine Attacken mehr auslösen.

Bei den Lagerungsmanövern hilft die Ärztin oder der Arzt. Es gibt aber auch Varianten, die man zu Hause allein machen kann.

Andere Behandlungen wie Medikamente gegen Übelkeit sind nur selten nötig. Bei schwerem Schwindel können für kurze Zeit Mittel ein-

genommen werden, die ihn unterdrücken (Antivertiginosa).

Leben und Alltag

Schwindelattacken können Angst machen – vor allem dann, wenn noch nicht klar ist, dass es sich um einen harmlosen Lagerungsschwindel handelt.

Die Unsicherheit während einer Schwindelattacke erhöht die Gefahr zu stürzen, besonders bei älteren Menschen. Manche bewegen sich aus Furcht vor Schwindelattacken nur wenig und sind deshalb im Alltag eingeschränkt.

Mehr Wissen

→ Was kann helfen?



Stand: 04. Oktober 2023

Herausgeber: IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Literaturverzeichnis siehe Ende der Broschüre. Weitere Informationen auf:
www.gesundheitsinformation.de/gutartiger-lagerungsschwindel.html



Literaturverzeichnis

Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR et al. Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg* 2017; 156(3_suppl): S1-S47.

Cromwell C, Tyler J, Nobbs R et al. The Necessity for Post-Maneuver Restrictions in the Treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo: An Updated Meta-Analysis of the Literature. *Otol Neurotol* 2018; 39(6): 671-679.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Akuter Schwindel in der Hausarztpraxis (S3-Leitlinie, in Überarbeitung). AWMF-Registernr.: 053-018. 2019.

Fu W, Han J, Chang N et al. Immediate efficacy of Gufoni maneuver for horizontal canal benign paroxysmal positional vertigo (HC-BPPV): a meta-analysis. *Auris Nasus Larynx* 2020; 47(1): 48-54.

Hilton MP, Pinder DK. The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; (12): CD003162.

Mattle H, Mumenthaler M. *Neurologie*. Stuttgart: Thieme; 2013.

McDonnell MN, Hillier SL. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; (1): CD005397.
Von Brevern M, Radtke A, Lezius F et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007; 78(7): 710-715.

Zhang X, Qian X, Lu L et al. Effects of Semont maneuver on benign paroxysmal positional vertigo: a meta-analysis. *Acta Otolaryngol* 2017; 137(1): 63-70.

gesundheitsinformation.de ist ein Angebot des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die Website stellt Bürgerinnen und Bürgern kostenlos aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen zu Fragen von Gesundheit und Krankheit zur Verfügung. Dies ist eine gesetzliche Aufgabe des Instituts. Eine andere ist die Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Behandlungsmethoden. Die Arbeit des Ende 2004 gegründeten Instituts wird von einer unabhängigen Stiftung finanziert und durch ein Netzwerk deutscher und internationaler Expertinnen und Experten unterstützt.

Gesundheit und Krankheit sind eine sehr persönliche Angelegenheit. Wir geben deshalb keine Empfehlungen. In Fragen der medizinischen Behandlung gibt es ohnehin eher selten „die“ einzig richtige Entscheidung. Oft kann man zwischen ähnlich wirksamen Alternativen wählen. Wir beschreiben Argumente, die bei der Abwägung und Entscheidung helfen können. Wir wollen aber das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht ersetzen, sondern möchten es unterstützen.



**Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)**

Tel.: +49 (0) 221 - 35685 - 0

Fax: +49 (0) 221 - 35685 - 1

E-Mail: gi-kontakt@iqwig.de

www.gesundheitsinformation.de

www.iqwig.de