

PHYSIOTHERAPIE BEI MULTIFAKTORIELLEM SCHWINDEL

**BRIGITTE FLEMING
STV LEITUNG PHYSIOTHERAPIE
HIRSLANDEN KLINIK LINDE**

INHALT DES WORKSHOPS

- Repetition:
Vorgehen bei akutem Drehschwindel
- Multifaktorieller Schwindel:
Betroffene Körperfunktionen
- Portfolio der Physiotherapie:
Schwindeltherapie und Training der Körperfunktionen

BPLS / LAGERUNGSSCHWINDEL

- 18% aller Schwindelformen
- 80% der Fälle posteriorer Bogengang betroffen, in knapp 20% der horizontale Bogengang

Anamnese:

- Drehschwindel bei grossen Bewegungen
- Latenz und Dauer des Schwindels

Behandlung:

Ein- oder selten zweimaliges Lagerungsmanöver nötig (kein Üben)

HINTS – DREI TESTS

Untersuchung bei neu aufgetretenem akutem Drehschwindel
Ziel: Erkennen von akutem zentralen Schwindel

- **Head Impuls Test**
- **Blickrichtungsnystagmus**
- **Test of Skew**

BEFUNDE BEI ZENTRALEM EREIGNIS

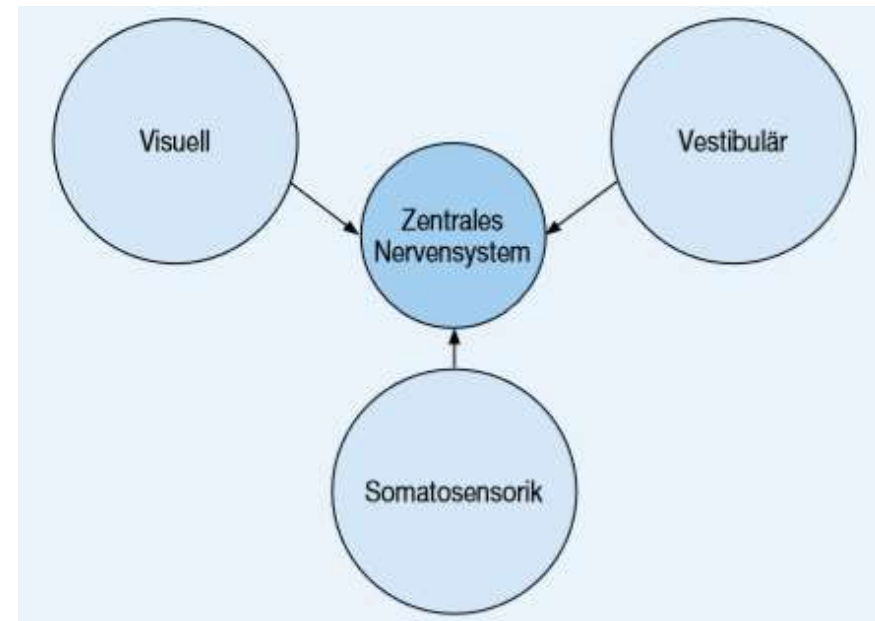
H	Head	Ohne Befund / keine Nachstellungsakkaden
I	Impuls	
N	Nystagmus	Blickrichtungsnystagmus
T	Test	Skew Deviation (vertikale Verschiebung)
S	Skew	

WIE ENTSTEHET SCHWINDEL?

Systeme für den Erhalt von GGW im
Schwerkraftfeld

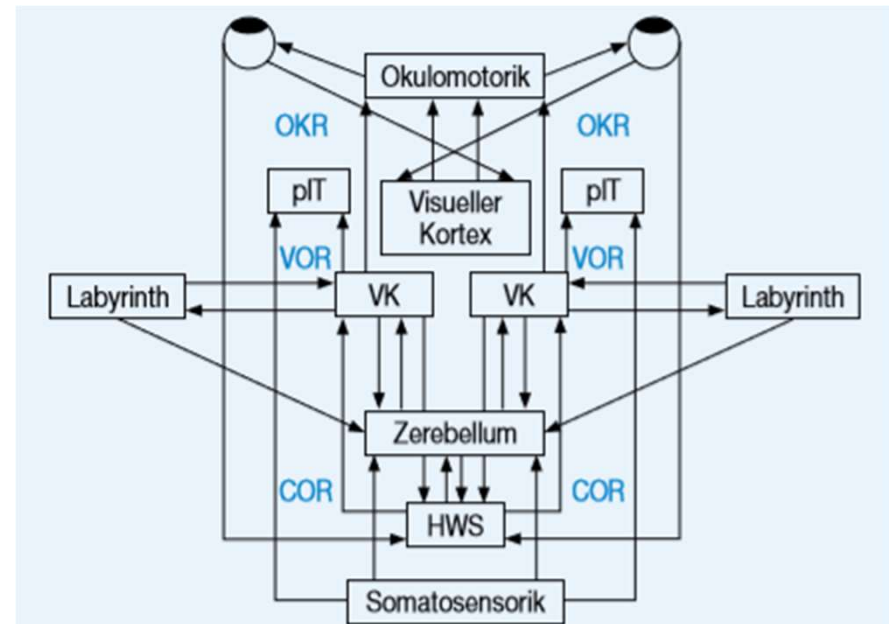
- **Vestibulär**
- **Visuell**
- **Somatosensorisch**

Funktionsstörung führt zu
«Mismatch» -> Schwindel



SCHWINDELFORMEN

- Peripher vestibulär
- Zentral
- Zervikogen
- Durch somatosensorische Defizite
- Internistisch verursacht
- Durch Medikamente induziert
- Mal de Debarquement / Motion Sickness / Höhenschwindel
- Schwindel mit emotionaler Beteiligung und / oder PPPD



VORGEHEN BEIM ERSTKONTAKT

- Anamnese (Dreh- oder Schwankschwindel, Dauer, Auslöser, Hx, ggf. Sturzanamnese, ADL, Ressourcen etc.)
- Schwindel auslösbar?
- Funktionelle Tests (Gangbild, statisches / dynamisches GGW etc.)
- Spezifische Tests der Körperfunktionen / Strukturen

BEHANDLUNG BEI MULTIFAKTORIELLEM SCHWINDEL

- Gezieltes Trainieren von Funktionen; Behandeln von Strukturen
- Kompensation von Defiziten
- Sturzpräventionsprogramm

-> Dosierung entscheidend

-> Pausen (sitzend)

-> Funktionelles und individuelles Training

ZENTRALE UND PERIPHERE VESTIBULÄRE DYSFUNKTION

- Abbau Vermeidungsverhalten
- Vestibuläre Reha: Provozierende Bewegung in Wiederholung ausführen (horizontal und vertikal)



STIMULATION / INTEGRATION SOMATOSENSORIK

- Stimulation Fusssohle
- Abklopfen der Beine
- Körperwahrnehmung
- Aktive Bewegungen, Krafttraining etc.



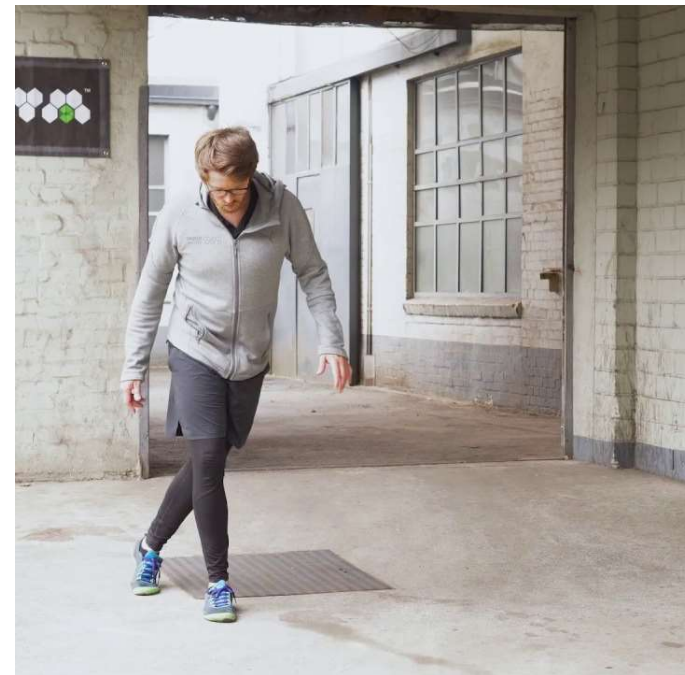
OKULOMOTORISCHE DYSFUNKTION

- Blickstabilisation,
Okulomotorisches Training,
Optokinetisches Training
(Stimulopt)
- Integration in ADL
- Gezielte Detonisation Muskulatur
HWS, Aufrichtung BWS



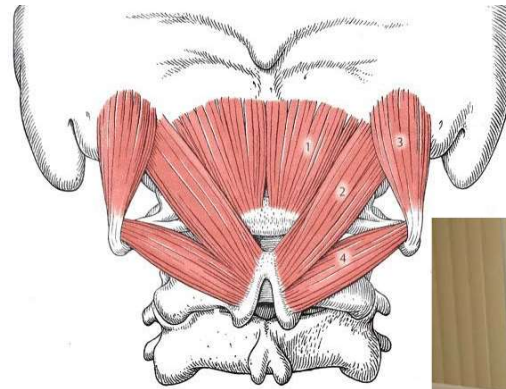
GLEICHGEWICHTSSTÖRUNG

- Problemorientiertes Gleichgewichtstraining
- Einbinden kognitiver Funktionen
- Trainieren von Kreuzschritten / Schutzschritten
- Tonisieren der posturalen Muskulatur



ZERVIKOGENE URSACHEN

- Haltungsschulung / Ergonomie
- Detonisieren von spezifischen Muskeln
- BWS-Aufrichtung und Kräftigung
- Verbessern der Beweglichkeit (BWS und HWS)



VISUELLE ABHÄNGIGKEIT

Ziel: Abbau Einsatz Visus in ADL

- Graduierte Exposition (Komponente Angst)
- Wahrnehmung der Peripherie
- Dual Task
- Übungen mit geschlossenen Augen



EMOTIONALE BETEILIGUNG

- Graduierte Exposition
- Spielerische Annäherung an Grenzen
- Selbstwahrnehmung / Selbstreflektion anregen



ERSTE ZIELE DER PHYSIOTHERAPIE

- PatientIn fühlt sich verstanden, spürt Engagement seitens TherapeutIn
- Erfassen von Defiziten und Ressourcen
- Patient/in weiss was und wie es zu trainieren gilt
- Anpassung der Umgebungsfaktoren werden initiiert
- Rücksprache mit Arzt bei «red flags» und mangelndem Anschlagen der Therapie

SCHWINDELTHERAPIE IN DER KLINIK LINDE

- Spezialisierte Physiotherapeutinnen
- Breites Behandlungsspektrum
- Fokus auf Problem und Ressourcen des Patienten
- Ggf. Austausch im Netzwerk der Schwindelspezialisten



HERZLICHEN DANK

BRIGITTE FLEMING
STV LEITERIN PHYSIOTHERAPIE

KLINIK LINDE
BLUMENRAIN 105
CH-2501 BIEL