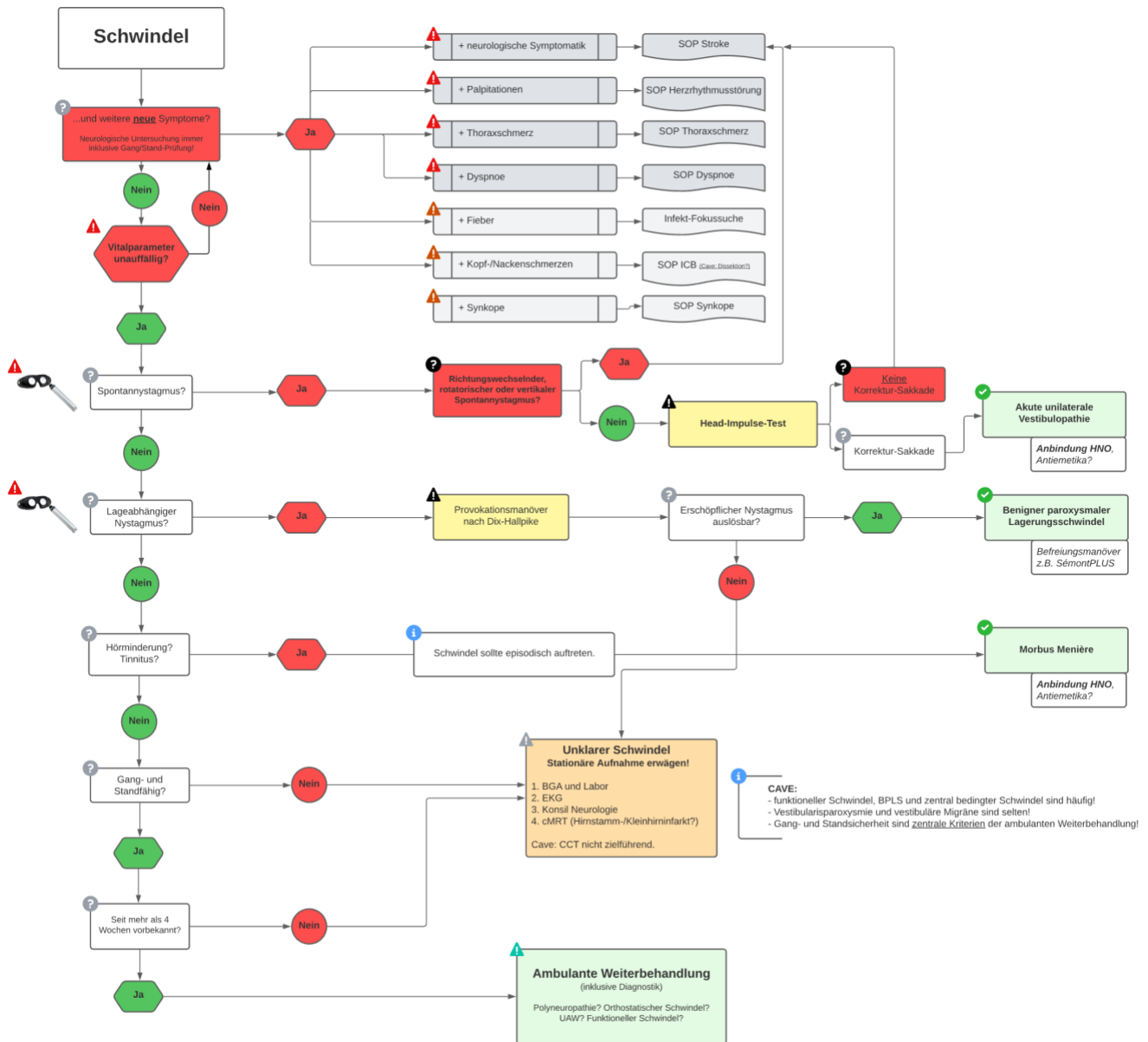


# SOP ZNA Jena Schwindel

## Algorithmus



## 1. Anamnese

### a. Leitsymptomatik:

- Seit wann? (akut, subakut, chronisch)
- Dauerhaft oder episodisch? (Dauer der Episoden relevant)
- Auslösbar? (Im Speziellen durch Lageänderung)
- Neue Hörstörungen?
- Neuer Tinnitus?
- Vergesellschaftete Symptomatik? (Übelkeit und Erbrechen zu erwarten)
- Andere neue oder rezidivierende Beschwerden? (z.B. Luftnot, Thoraxschmerz)

### b. Red Flags

- Begleitende neurologisch oder kardiorespiratorische Symptomatik (z.B. Ataxie, Luftnot, Palpitationen, Synkope, Thoraxschmerz)
- Häufige Stürze (Vermeidung sekundärer Traumata)

## 2. Untersuchung

### a. Fokussierte körperliche Untersuchung:

- Okulomotorik intakt?
- Nystagmus? (Ausschluss nur per Frenzel-Brille möglich!)
- Faziale Parese?
- Motorik intakt?
- Sensibilität intakt?
- Extremitäten-Ataxie?
- Gang und Stand intakt?
- Nach Stürzen: etwaige Traumafolgen? Hämatome? Prellmarken?
- Auskultation: Herztöne rein? Herzaktion rhythmisch?
- Provokationsmanöver nach [Dix-Hallpike](#) (siehe Abbildung 1): Nystagmus und Schwindel auslösbar?

**CAVE:** Eine Zuordnung etwaiger Symptomatik zum Bogengang ist nicht notwendig. Der posteriore Bogengang ist am häufigsten betroffen, hier ist ein torsionaler Upbeat-Nystagmus möglich.

- [Head-Impulse-Test](#) (Testung des vestibulookulären Reflexes): Korrektur-Sakkade?

## 3. Diagnostik

**CAVE:** Initial keine Bildgebung! Labor und EKG bei nicht primär eindeutiger Symptomatik erwägen.

- Vitalparameter (Tachykardie? Hypotonie? Hypoxie?)
- BGA (Elektrolytstörung? Anämie? Hypoglykämie?)
- EKG (Rhythmusstörung?)
- Labor (Infektkonstellation?)
- cMRT (CCT nicht zielführend, nur in Akutsituationen potenziell indiziert)

## 4. Management

### a. Stabilisierende Sofortmaßnahmen:

- Antiemetika erwägen – zum Beispiel: *Dimenhydrinat 62mg iv*

### b. Spezifische Therapie:

- **Schwindel potenziell lediglich Begleitsymptom:  
Leitsymptom-Wechsel erwägen (z.B. bei V.a. Stroke oder LAE)**
- Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS):  
[Semont-Plus-Manöver](#) (siehe Abbildung 2, alternativ Epley-Manöver)

### c. Konsil HNO: V.a. Morbus Menière oder V.a. Akute unilaterale Vestibulopathie

**CAVE:** Antiemetika-Gabe hier nur bei ausgeprägter Symptomatik oder nach Rücksprache

Konsil Neurologie: V.a. Stroke oder unklarer Schwindel nach Algorithmus-Abarbeitung

### d. Empfehlungen bei Entlassung ambulanter Patienten:

- Abklärung etwaiger chronischer Schwindel-Ursachen ambulant über den Hausarzt möglich (z.B. diabetische PNP, orthostatischer Schwindel infolge UAW, funktioneller Schwindel)
- Alternativ kann das [Schwindelzentrum](#) der Klinik für Neurologie empfohlen werden
- BPLS: Selbst-Therapie per Lagerungsmanöver (Semont-PLUS oder Epley ambulant möglich)

**CAVE:** Zentrale Voraussetzung für die ambulante Behandlung ist gesicherte Gang- und Standfähigkeit.

## 5. Abbildungen



Zuerst Patient aufrecht hinsetzen.



Dann Kopf 45° zur Seite drehen lassen.



Anschließend Patient in Rücklage bringen und Kopf über den Rand der Liege 30° reklinieren.

Abbildung 1: Dix-Hallpike-Manöver



1. Patient an Bettkante setzen.
2. Kopf des Patienten 45° zur Seite wenden. Kopf fixiert halten.
3. Patient in Seitlage bringen und Kopf über Liegenrand führen.
4. Patient auf andere Seite in Seitlage überführen.
5. Rückkehr zur Bettkante.

Abbildung 2: Sémont-PLUS-Manöver

## 6. Literatur und Quellen

- [Guidelines for reasonable and appropriate care in the emergency department 3 \(GRACE-3\): Acute dizziness and vertigo in the emergency department](#) (10.1111/acem.14728) 14.03.2023
- Pocket Guide Schwindel: Anamnese und klinische Untersuchung zur Diagnosefindung (90477 06.2022 Ga) 2023
- [S2k-Leitlinie Vestibuläre Funktionsstörungen](#) (Registernummer 017 – 078) Version 1.0, Stand 28.03.2021
- Strupp, M. et al. Vestibular Disorders. *Dtsch Arztebl Int.* **117**, 300–310 (2020). DOI: [10.3238/arztebl.2020.0300](#)
- Strupp, M. et al. BPPV: Comparison of the SémontPLUS With the Sémont Maneuver: A Prospective Randomized Trial. *Front. Neurol.* **12**, (2021).