

# NERDfacts folge 10/2021



## SCHWINDEL

### 1. LEITSYMPTOM SCHWINDEL!

Schwindel ist häufig und tritt in Zusammenhang mit diversen Differentialdiagnosen auf. Ziel: Erkennen gefährlicher Auslöser durch gezielte Primärdiagnostik und gute Anamnese.

### 2. ANAMNESE ESSENTIALS!

Erbrechen/Übelkeit sowie wie Differenzierung in Schwank- oder Drehschwindel meist unspezifisch. Wichtig: Ist Schwindel nur ein Symptom für akute Vitalfunktionsstörung?

Das Wichtigste: **assoziierte Symptome** (Beispiele)!

<i>Schwindel + Dyspnoe:</i>	<b>Lungenembolie</b>
<i>Schwindel + AP:</i>	<b>ACS / Aortendissektion</b>
<i>Schwindel + Palpitationen:</i>	<b>Herzrhythmusstörung</b>
<i>Schwindel + Fokalneurol. Def.:</i>	<b>Stroke</b>
<i>Schwindel + Kopfschmerzen:</i>	<b>SAB, Dissektion (Carotis/Vertebralis)</b>
<i>Schwindel + Fieber:</i>	<b>Infektion / Sepsis</b>

### 3. EINTEILUNG SCHWINDELARTEN!

Falls „purer“ Schwindel ohne gefährliches Symptome: **Timing & Trigger** erfragen:

Timing / Trigger	Episodisch	Akut/anhaltend
<b>Spontan</b>	TIA, Arrhythmie, Mb. Meniere, vestibuläre Migräne	„Akutes vestibuläres Syndrom“ Neuritis vestibularis, <b>Kleinhirnfarkt</b>
<b>Triggerbar</b>	„Triggerbar-episodisch“ BPLS, Orthostase	z.B. (Knall-)Trauma, Toxine, (neue) Medikamente

### 4. DIAGNOSTIK!

Vitalparameter, Neuro-Untersuchung (v.a.: fokale neurolog. Defizit? Ataxie? Doppelbilder?), dann gezielte Untersuchung je nach Schwindelart und assoziierten Symptomen.

**Triggerbar-episodisch:** Lagerungsmanöver (z.B. nach Dix-Hallpike)

**Akut-anhaltend:** HINTS-Test

Labor, EKG, CT und weitere Diagnostik gezielt nach gründlicher Untersuchung, Risiko und Symptomen.



### 5. DISPOSITION!

**Periphere Ursache:** Symptomkontrolle (z.B.: Dimenhydrinat), bei milden Symptomen ambulant.

**V.a. zentrale Ursache:** Stroke Work-up (Neuro!)

**Andere Ursache:** gezielte Versorgung (z.B. Infekt, Rhythmusstörung, ACS, LAE)

Weitere Infos



**NERDfall  
medizin**