

Krankheitsbild

Vestibuläre Migräne

Informationen der SGORL
für Patientinnen und Patienten

Allgemeine Information

Die vestibuläre Migräne, auch als „Schwindelmigräne“ bekannt, ist eine spezielle Form der Migräne mit Hirnstammaura. Die Ursachen dieser Krankheit bleiben bis heute unbekannt.

Typische Symptome

Sie ist eine der häufigsten Ursachen für spontane Schwindelattacken. Während einer Attacke können Symptome wie Dreh- oder Schwankschwindel auftreten, die oft von Übelkeit und Erbrechen begleitet werden. Kopfschmerzen können während oder nach der Attacke bei etwa der Hälfte der Betroffenen vorkommen. Interessanterweise kann die Schwindelsymptomatik auch ohne Kopfschmerzen auftreten – das betrifft etwa 30% der Patienten. Die Dauer der Attacken variiert stark und reicht von wenigen Sekunden oder Minuten bis hin zu Stunden oder sogar Tagen. Während einer Schwindepisode berichten viele Betroffene von einer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber Lärm und Licht sowie dem Bedürfnis, sich zurückzuziehen. Eine persönliche Migränevorgeschichte oder eine familiäre Vorbelastung sind bei dieser Erkrankung häufig. Oft wird die Diagnose erst im Verlauf der Erkrankung gestellt, da die Symptome individuell sehr unterschiedlich sein können.

Diagnostik

Die Diagnose der vestibulären Migräne basiert auf dem Vorliegen von mindestens 5 Episoden vestibulärer Symptome (z. B. Schwindel) von mässiger bis schwerer Intensität, die zwischen 5 Minuten und 72 Stunden andauern. Ausserdem muss eine Migräne mit oder ohne Aura nach der international anerkannten Klassifikation in der Anamnese vorliegen. Ein oder mehrere Schlüsselemente der Migräne müssen in mindestens der Hälfte der vestibulären Episoden vorhanden sein. Dabei handelt es sich erstens um Kopfschmerzen mit mindestens zwei der folgenden Merkmale: einseitige Betroffenheit, pulsierender Charakter, mässige bis schwere Intensität der



Kopfschmerzen, mit Verschlimmerung der Symptome durch mässige körperliche Aktivität. Zweitens muss eine Photophobie (Licht ist störend) oder Phonophobie (Geräusche sind störend) vorliegen und drittens eine visuelle Aura (ein Teil des Gesichtsfeldes ist abnormal). Schliesslich darf es keine andere Diagnose geben, die wahrscheinlicher ist.

Behandlungsmethoden

Vorbeugende Massnahmen für den Alltag

Um das Risiko für Schwindelattacken zu verringern, können einige einfache Massnahmen hilfreich sein. Eine bewusste Ernährung spielt dabei eine wichtige Rolle. Es ist ratsam, den Konsum bestimmter Lebensmittel und Getränke zu reduzieren, die Schwindel oder Migräne fördern könnten. Dazu zählen insbesondere Wein, Kaffee, Schokolade, Nüsse, Buttermilch, Schokoladenmilch, Eier, Produkte mit Hefe, bestimmte Käsesorten wie Brie, Camembert, Parmesan oder Roquefort sowie Stoffe wie Mononatriumglutamat (MSG) und Aspartam.

Neben der Ernährung sollten Sie auch auf eine gute Schlafhygiene achten, also regelmässige Schlafzeiten einhalten und ausreichend schlafen. Regelmässige körperliche Aktivität, vor allem Ausdauersport, kann ebenfalls helfen, die Symptome zu verringern. Stressabbau ist ein weiterer wichtiger Faktor. Entspannungstechniken wie die Muskelrelaxation nach Jacobsen können hier eine grosse Unterstützung sein.

Langzeitprophylaxe bei Migräne

Zur Vorbeugung von Schwindel- und Migräneattacken können auch Nahrungsergänzungsmittel wie Magnesium hilfreich sein. Eine tägliche Zieldosis von 25–30 mmol über mindestens drei Monate kann dabei unterstützen.

Medikamentöse Therapie und Prophylaxe

Es empfiehlt sich, einen Kopfschmerz- und Schwindelkalender zu führen, um die Häufigkeit und Auslöser der Attacken besser nachverfolgen zu können. Während einer Schwindelattacke, die länger als 30 Minuten anhält, können Medikamente gegen Übelkeit, Erbrechen oder den Schwindel selbst eingenommen werden.

Zur langfristigen Vorbeugung von Schwindelattacken stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung, wie Betablocker, Candesartan, Topiramate oder Valproinsäure. Unter bestimmten Voraussetzungen können therapeutische monoklonale Antikörper in Betracht gezogen werden. Welches Medikament für Sie am besten geeignet ist, hängt von der Häufigkeit Ihrer Schwindelattacken, Ihrer individuellen Krankengeschichte und den möglichen Nebenwirkungen ab. Diese Entscheidung wird gemeinsam mit Ihrem Arzt getroffen.