

Nicht vestibulärer Schwindel

Komplexhomöopathikum bessert Beschwerden dauerhaft

Nicht vestibulärer Schwindel gehört zu den zehn häufigsten Beschwerden, die Patienten dazu bewegen, einen Hausarzt aufzusuchen. Die oft unspezifischen Symptome können den Alltag erheblich einschränken. Die Therapie ist in der Regel schwierig, Leitlinien gibt es in den meisten Fällen nicht. Wie Experten in Berlin ausführten, können vor allem Patienten mit nicht vestibulärem Schwindel von dem Komplexhomöopathikum Vertigoheel® profitieren.

Die Lebenszeitprävalenz von Schwindel beträgt laut Dr. Jörg-H. Wichert, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Osnabrück, bis zu 30%. Mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit zu. Viele Patienten weisen deshalb zugleich auch kardiovaskuläre Erkrankungen wie Hypertonie oder Lipidstörungen auf. In spezialisierten ambulanten Einrichtungen liegt nur bei knapp 30% der Betroffenen ein nicht vestibulärer Schwindel vor [1]. Im hausärztlichen Bereich leiden dagegen 80% der Schwindelpatienten unter dieser Form [2].

Der nicht vestibuläre, unspezifische Schwindel verläuft laut Wichert häufig chronisch, kann den Alltag erheblich beeinträchtigen und erhöht das Risiko für Stürze und Hospitalisierungen. Die Ursachen können von kardialen Problemen über orthostatische Störungen bis hin zu psychologischen Auslösern reichen. Die Patienten klagen über mangelnde Standsicherheit, über Schwanken und Stürze. Während es für die vestibulären Schwindelformen eine Reihe von Therapieleitlinien gibt (z.B. benigner peripherer paroxysmaler Lagerungsschwindel, Morbus Menière, vestibuläre Neuritis), existieren für den unspezifischen Schwindel keine klaren Behandlungsempfehlungen. Zudem seien marktübliche allopathische Medikamente aufgrund der Multimorbidität vieler Patienten oft kontraindiziert, so Wichert.

Er empfahl, bei Vorliegen von bestimmten Warnsymptomen (Tab. 1) so-

Tabelle 1	
Warnsymptome bei Vertigo	
—	Neue oder schwere Kopfschmerzen
—	Verschwommenes Sehen
—	Hörverlust
—	Sprachschwierigkeiten
—	Bewusstlosigkeit
—	Stürze oder Gangprobleme
—	Parästhesie
—	Bradykardie
—	Angina pectoris

fort eine spezifische Therapie und/oder eine Überweisung an einen Spezialisten zu veranlassen. Die übrigen Patienten können Wichert zufolge von einem komplementär- und alternativmedizinischen Ansatz (CAM) profitieren, der die Mikrozirkulation verbessert. Dies gelte auch für Patienten, die die Zeit bis zum Besuch beim Spezialisten überbrücken möchten. Aufgrund der erwiesenen Wirksamkeit, der guten Verträglichkeit sowie der fehlenden Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten bevorzugt Wichert das Komplexhomöopathikum Vertigoheel®, das sich aus Cocculus, Conium, Ambra und Petroleum zusammensetzt. Als weitere Optionen nannte er Ginkgo biloba, Pentoxifyllin und ionisierten Sauerstoff.

Die Mikrozirkulation habe eine breite klinische Bedeutung, erklärte Prof. Dr. Axel R. Pries von der Berliner Charité. So spiele sie möglicherweise beim Schwindel eine Rolle, aber auch bei

typischen Komorbiditäten wie Hypertonie oder Atherosklerose.

Mikrozirkulation gezielt gesteigert

Wie eine Arbeitsgruppe aus Berlin und Tübingen vor Kurzem in vitro an Ratten-Arterienringen zeigte, kann Vertigoheel® Mikrozirkulationsstörungen positiv beeinflussen, indem es zu einer signifikanten Relaxation der Gefäßwand führt. Laut Pries stehen beim Wirkmechanismus cAMP und cGMP im Mittelpunkt, die den Tonus der glatten Muskelzelle regulieren. Das homöopathische Arzneimittel aktiviert deren Bildung durch eine direkte agonistische Wirkung auf die Beta-2-Rezeptoren und eine Verstärkung des endothelialen NO; zugleich hemmt es deren Abbau durch Inhibierung der Phosphodiesterasen IV und V. Wie Pries hinzufügte, steigert das Komplexhomöopathikum vermutlich nicht generell die Perfusion, sondern verbessert gezielt das Perfusionsmuster. „Das ist genau das, was wir möchten: nicht die vollständige Vasodilatation überall, sondern eine homogenere Verteilung“, hob er hervor.

Anzahl, Dauer und Schwere der Attacken reduziert

Die positiven Effekte des homöopathischen Arzneimittels bei Schwindel wurden inzwischen wiederholt in Studien belegt: Mehrere klinische und Kohortenstudien zeigten eine Wirkäquivalenz zu Ginkgo biloba [3], Betahistin [4] und Dimenhydrinat [5]. Auch eine Metaanalyse von vier Studien bestätigte, dass Vertigoheel® die Anzahl der Schwindelattacken pro Tag sowie

■ Lunch-Symposium „Vertigo – Benefits of a CAM orientated approach“ anlässlich des 2nd European Congress for Integrative Medicine, 21.11.2009, Berlin. Veranstalter: Biologische Heilmittel Heel GmbH, Baden-Baden

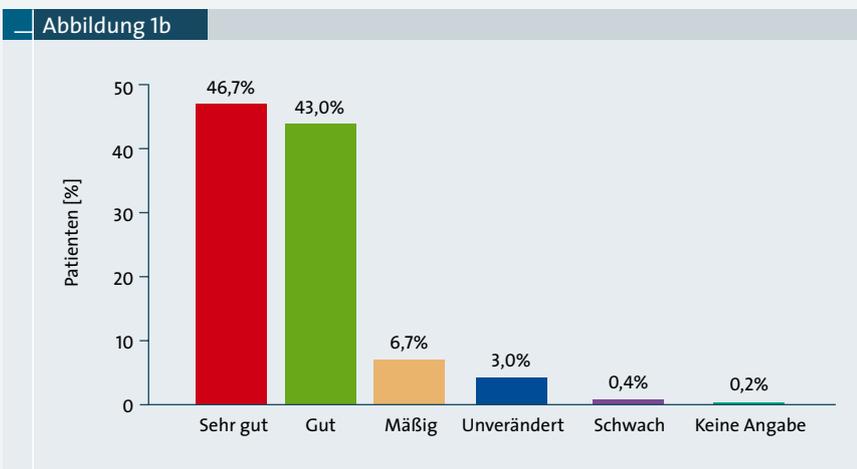
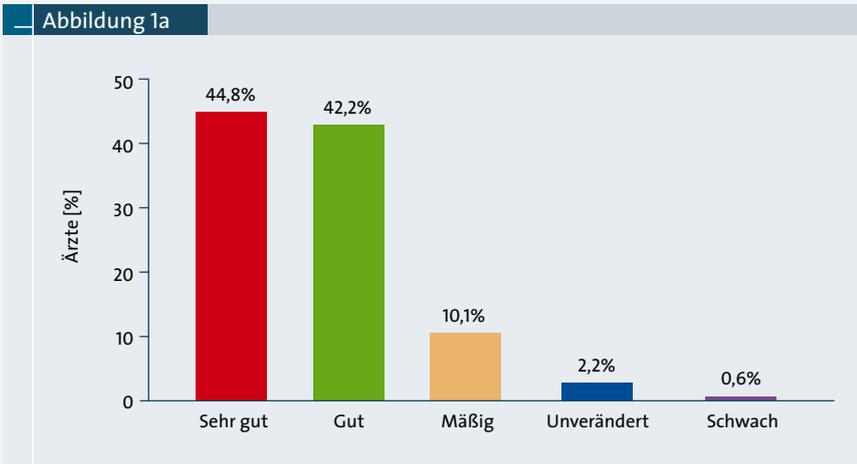


Abb. 1a und 1b **Subjektive Wirksamkeit von Vertigoheel® auf unspezifischen Schwindel bei älteren Hypertonikern aus Sicht der behandelnden Ärzte (a) und der Patienten (b).**

die Dauer und die Schwere der Schwindelanfälle reduziert [6].

Eine große, nicht interventionelle Studie mit bis zu neunmonatiger Nachbeobachtung belegte zudem kürzlich die Wirksamkeit bei älteren Patienten mit unspezifischem Schwindel [7]. An der Studie haben 2141 Patienten mit unspezifischem Schwindel und Komorbidität aus 183 niedergelassenen Praxen teilgenommen. Dr. Elfi Seeger-Schellerhoff, HNO-Ärztin aus Porta Westfalica, stellte eine Subgruppenanalyse von 493 Patienten mit Hypertonie und Arterioskleroseverdacht im durchschnittlichen Alter von 76 Jahren vor. Die Entscheidung über die Dosis des Arzneimittels habe beim Arzt gelegen. In der Regel seien täglich 3 x 1 oder 3 x 2 Tabletten gegeben worden, erklärte sie.

Gute Noten im Praxistest

Jeweils mehr als 80% der Ärzte und der Patienten schätzten die Wirksamkeit der Therapie als gut beziehungsweise sehr gut ein (Abb. 1a und 1b). Auch die Zahl, Dauer und Intensität der Schwindelanfälle gingen im Durchschnitt zurück. Durch die Verbesserung der Schwindelsymptomatik konnten die Patienten ihren Alltag wieder besser bewältigen. Die Verträglichkeit beurteilen 86% der Ärzte und 80% der Patienten als sehr gut. Nahezu alle Ärzte (99%) und Patienten (98%) gaben an, das Arzneimittel sehr wahrscheinlich erneut verschreiben bzw. einnehmen zu wollen. Nach Ansicht von Seeger-Schellerhoff liegen daher für Vertigoheel® – im Gegensatz zu vielen anderen, auch nicht medikamentösen Therapieansätzen bei nicht

vestibulärem Schwindel – Wirksamkeitsnachweise vor. Ihres Erachtens eigne sich das Komplexhomöopathikum daher sehr gut zur Langzeittherapie bei älteren Hypertonikern mit unspezifischem Schwindel.

Wichert empfahl, mit einer Akuttherapie zu beginnen. Bei Patienten mit belastender Akutsymptomatik dauert diese zehn Tage und besteht zunächst aus drei bis fünf intravenösen Vertigoheel®-Injektionen sowie begleitend 3 x 1 Tablette am Tag. Darüber hinaus bietet er ergänzende Maßnahmen an, etwa eine ionisierte Sauerstoff- oder eine Magnetfeldtherapie. Die übrigen Tage erhält der Patient täglich 3 x 2 Tabletten. Auf diese Weise lässt sich auch eine notwendige Pause der intravenösen Therapie – beispielsweise am Wochenende – überbrücken.

Sind die Symptome weniger stark ausgeprägt, erfolgt eine sieben- bis zehntägige Akuttherapie mit täglich 3 x 2 Tabletten. Die sich anschließende Dauertherapie besteht aus täglich 3 x 1 Tablette.

Literatur

[1] Strupp M et al. Dtsch Arztebl Int 2008;105(10):173-180
 [2] Kruschinski C et al. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2008;102(5):313-319
 [3] Issing W et al. J Altern Complement Med 2005;11(1):155-160
 [4] Weiser M et al. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1998;124(8):879-885
 [5] Wolschner U et al. Biol Med 2001;30(4):184-190
 [6] Schneider B et al. Arzneimittelforschung 2005;50(1):23-29
 [7] Seeger-Schellerhoff E et al. German Medical Science GMS Publishing House 2009; Doc 09hnosw28DOI: 10.3205/09hnosw28

Impressum

Sonderbericht Nr. 411
 Berichterstattung: Petra Eiden
 Redaktion: Dr. Elke Thomazo
 Layout/Herstellung: Maren Krapp
 Leitung Corporate Publishing:
 Ulrich Huber (verantwortlich)
 Springer Medizin
 © Urban & Vogel GmbH, München,
 Januar 2010
 Mit freundlicher Unterstützung
 der Biologische Heilmittel Heel GmbH,
 Baden-Baden