
16.04.2026

Diagnose und Behandlung von Lagerungsschwindel

Dr.med. Luca R. Traini
Oberarzt Neurologie
Zentrum für Paraplegie

Prävalenz

Der Schwindel ist mit einer geschätzten Ein-Jahres-Prävalenz zwischen 15 und 20% eine der häufigsten Ursachen für einen Arztbesuch. 20-30% der Schwindel-Ursache ist ein BPLS.

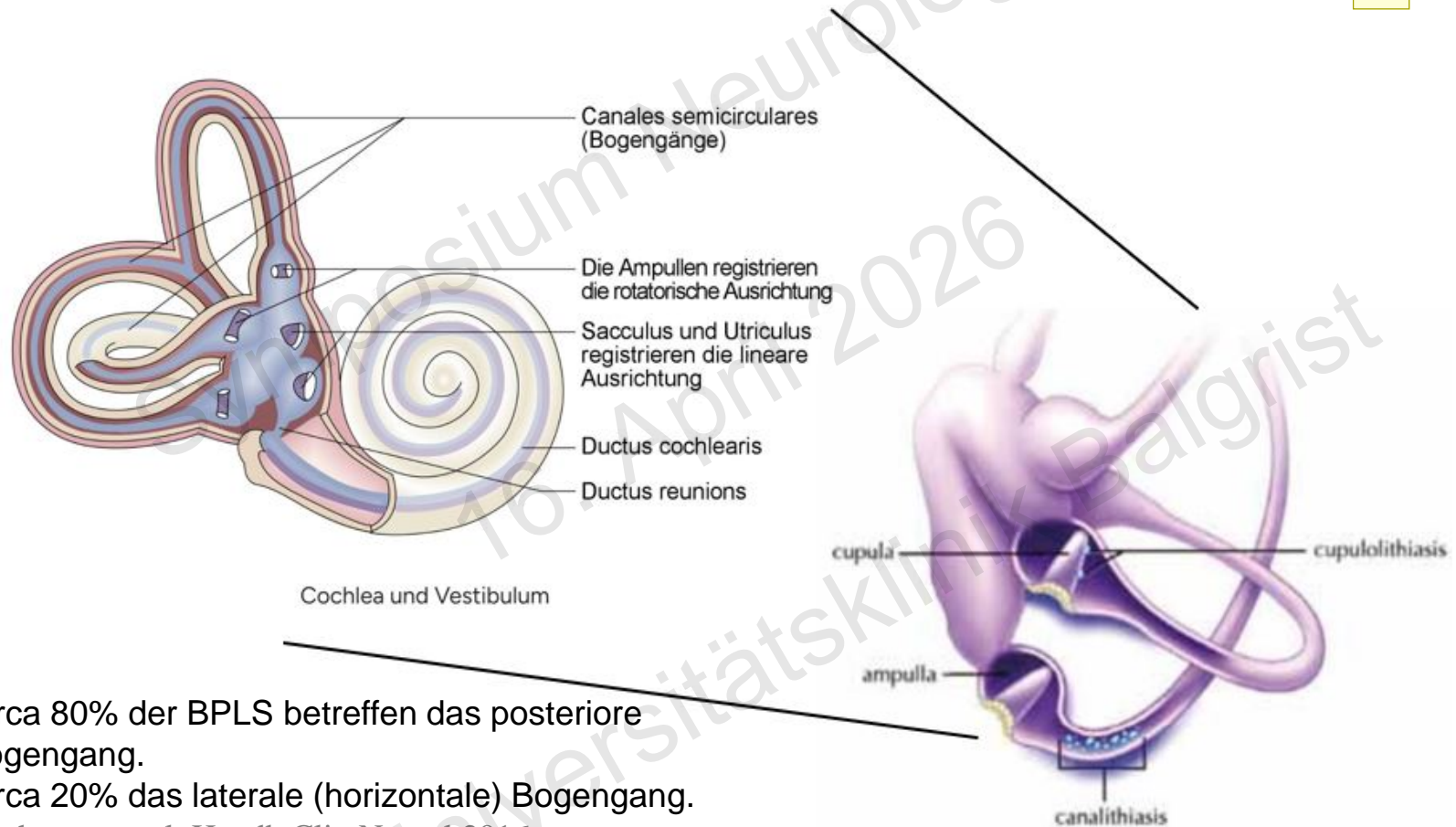
Strupp et al. J Neurol Neurosur 2021

Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel (BPLS oder PPLS) ist mit einer Lebenszeitprävalenz von 2,5% eine der häufigsten peripher-vestibulären Erkrankungen.

Neuhauser HK. The epidemiology of dizziness and vertigo. Handb Clin Neurol 2016

Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel (BPLS)

TL1



Circa 80% der BPLS betreffen das posteriore Bogengang.
Circa 20% das laterale (horizontale) Bogengang.
Neuhauser et al. Handb Clin Neurol 2016

Symposium Neurologie
16. April 2026
Universitätsklinik Balgrist

Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel (BPLS)

RISIKOFAKTOREN BPLS

- Kopf-Hals-Trauma, Schleudertrauma
- längere Bettruhe
- Operationen in Allgemeinanästhesie
- vaskuläre Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie und Hyperlipidämie
- vorangegangene Neuropathia vestibularis (innerhalb von Wochen bis Monaten)
- Morbus Menière
- Migräne: BPLS-Patienten haben eine etwa 3-fach erhöhte Prävalenz von Migräne

Die Ursache des BPLS ist in 90% der Fälle unbekannt (idiopatisch)

Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel (BPLS)

Anamnese und Klinik führen.

"Typische" anamnestische Elemente:

- Rezidivierende lageabhängige Schwindel-Attacken.
- Kurze Dauer (max. 30-60 Sek.) mit Crescendo-Decrescendo Charakter.
- "Karussell" vor den Augen (Oszillopsien) während der Episode.
- Begleitende vegetative Zeichen (Nausea/Vomitus, Kaltschweissigkeit)

CAVE: in chronischen Fällen keine klassische Konstellation!

30-50% der Fälle spontane Remission ohne Behandlung.

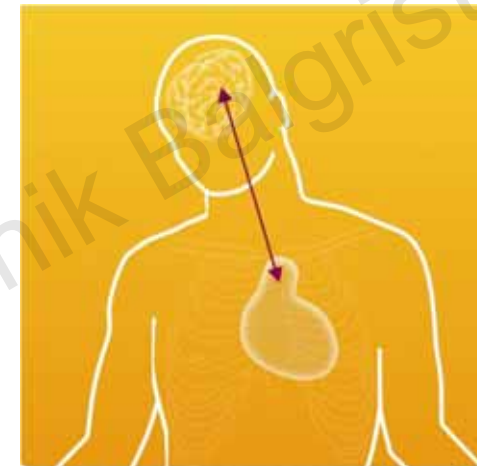
Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel (BPLS)

Anamnese und Klinik führen.

Wichtigste Differentialdiagnose ist die **orthostatische Hypotonie**.

Klinische Perle: Der BPLS-Patient hat Schwindel auch bei Hinlegen oder im Bett-Umdrehen.

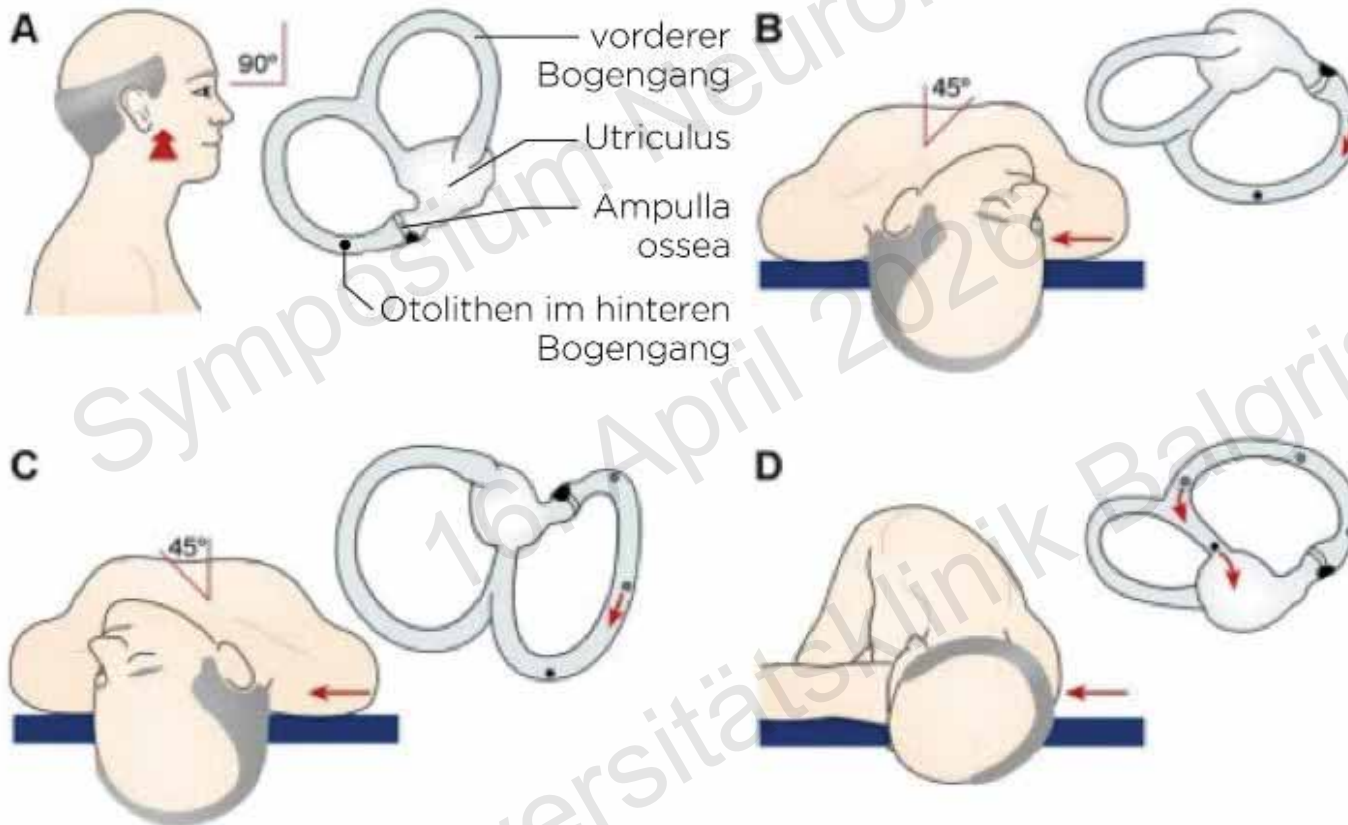
Sehr häufig durch Medikamente (z.B. Beta-Blocke/Antidepressiva) aber auch am Boden anderer Erkrankungen (z.B. Diabetes Mellitus, Parkinson Syndrom, autoimmune Krankheiten und Querschnittlähmungen).



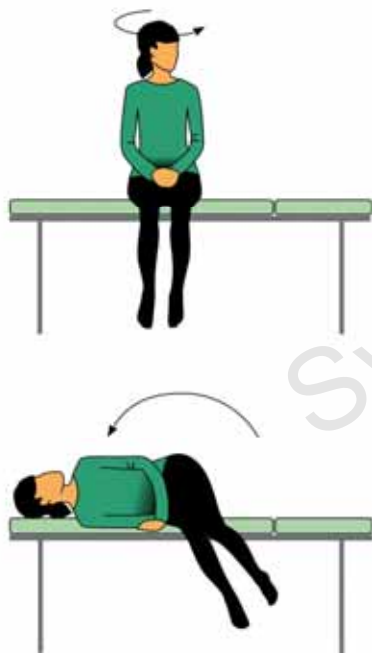
Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel (BPLS)



Befreiungsmanöver!!!



© Birgitte Lerche-Bartlach 2015



I. Drehen des Kopfes um 45° nach links

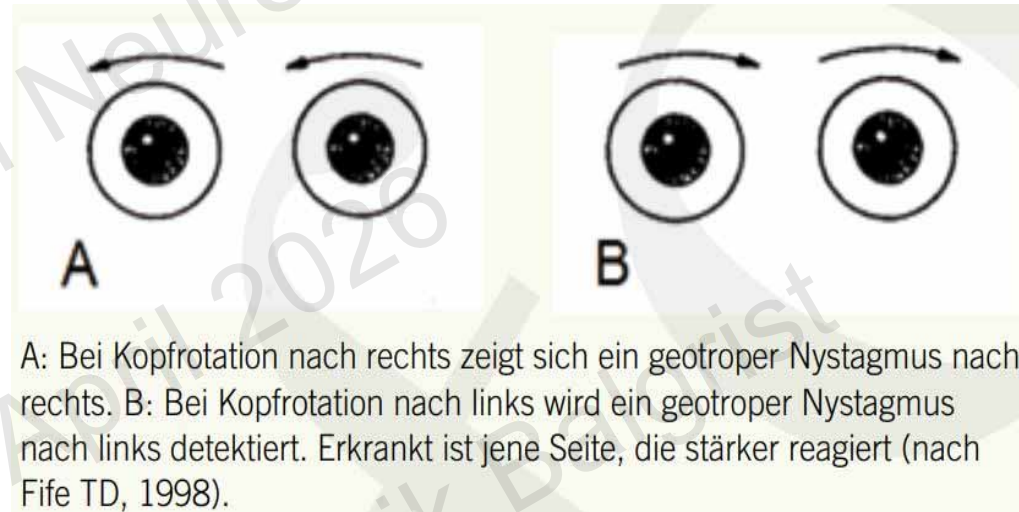
II. Lagerung auf die rechte Seite mit weiterhin um 45° gedrehten Kopf. Blick nach oben gerichtet. Bei dieser Lagerung Auftreten von Drehschwindel. Beibehalten dieser Position für mindestens eine Minute



III. Rasche, schwingvolle Lagerung auf die Gegenseite. Blick nach unten zur Liege gerichtet. Beibehalten der Position für mindestens eine Minute.

IV. Langsames Wiederaufrichten in sitzende Position.

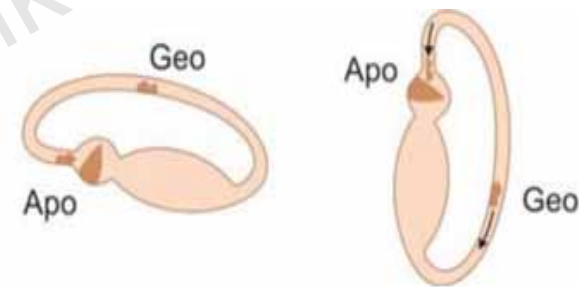
BPLS des lateralen Bogenganges

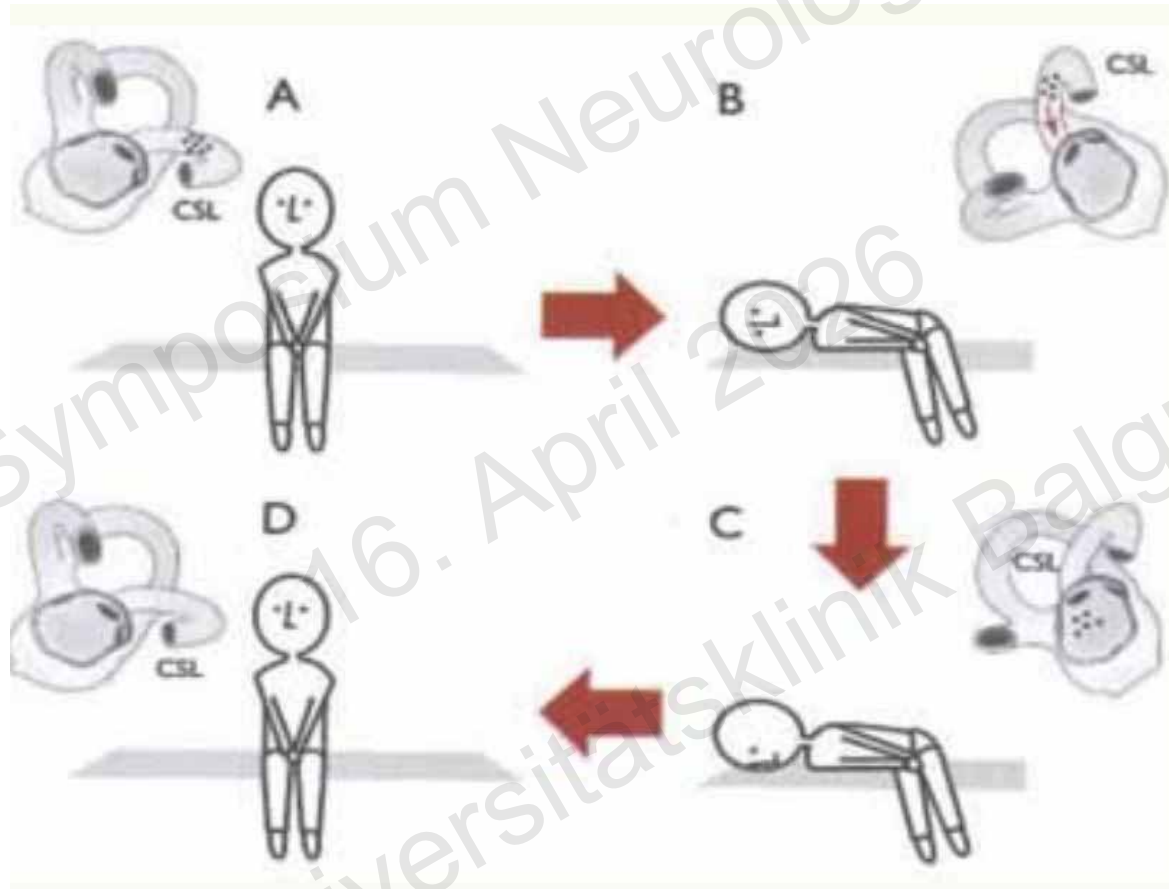


Geotrope Variante ist die häufigste (ca. 80% der Fälle)

Befreiungsmanöver:

- Gufoni Head Down (Geotrope Variante)
- Gufoni Head Up (Apogeotrope Variante)





Der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel (BPLS)

Selbstbefreiungsmanövern durch Patienten: **Vorsichtig**

Empfohlen: Bei residueller Canalolithiasis nach Behandlung oder Pat. mit mehreren Rezidiven.

Nicht-Empfohlen: Als erster Versuch bei unklarer Diagnose oder bei alten/phobischen Patienten.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten aber am bestens einfache Übungen. Zusammen mit Patienten probiert. Das wichtigste ist die Diagnose (Seite und Bogengang) mit Patienten definiert zu haben.

Gute Übung ist:

Half-somersault Manöver

nach Dr. C. Foster





Take-Home Messages

- Anamnese und Lagerungsmanövern von zentraler Bedeutung.
In Dubbio: Lagern
- Cave bei Risikopopulation und möglichen Differentialdiagnose (PNP und orthostatische Hypotonie).
- Keine symptomatische Behandlung mit Arlevert/Betahistin oder Antiemetika bei sicherem Verdacht → Befreiungsmanövern
- Selbstbefreiungsübung nicht bei jedem Pat.

Vielen Dank.

Kontakt

Luca.Traini@balgrist.ch

T +41 44 386 38 07

Universitätsklinik Balgrist

ZfP und Neurologie

Forchstrasse 340

8008 Zürich, Schweiz

www.balgrist.ch



Medikamente und Schwindel

Nebenwirkungen von Medikamenten können Schwindel auslösen durch verschiedene Mechanismen:

- Direkte Ototoxizität: z.B. Gentamycin
- Orthostatische Dysregulation: Antihypertensiva, Antidepressiva
- Allgemeine Benommenheit: Antidepressiva, Beruhigungs-, Schlafmitteln und vor allem Opiate.

