

Tinnitus und Schwindel

Nackenmuskulatur wichtiger als gedacht?

von Dr. Christian Sturm

Bei vielen Menschen gibt es im Laufe des Lebens eine Episode, in der Ohrgeräusche auftreten oder auch Schwindelsymptome vorliegen. Nur bei einem Teil der Betroffenen entwickelt sich eine chronische Beschwerdesymptomatik. Die meisten Patienten konsultieren nach ihrem Hausarzt dann zunächst einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Aber auch hier kann oft keine klare Ursache für Tinnitus oder Schwindel benannt werden. Einem Teil der Betroffenen kann mit Infusionen geholfen werden. Bei manchen Menschen verbleibt das Symptom allerdings und es kommt dadurch zu einer dauerhaften Funktionseinschränkung im Alltag. Vielen betroffenen Patienten und auch interessierten Ärzten in diesem Bereich ist der Zusammenhang von Nacken, Halswirbelsäule und Tinnitus sowie Schwindelsymptomen geläufig. Fachliteratur zu diesen Zusammenhängen ist vielfältig vorhanden, aber nicht flächendeckend bei allen Ärzten, Therapeuten und Betroffenen bekannt. Daher geht der Orthopäde und Rehabilitationsmediziner Dr. Christian Sturm, Oberarzt der Klinik für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover, in diesem Artikel auf einige Schwerpunkte aus den bisherigen Erkenntnissen ein.

In der ärztlichen Sprechstunde zeigen sich oft verblüffende Erkenntnisse von Betroffenen aus eigener Erfahrung über Verknüpfungen zwischen Muskelspannung und Kopfhaltung zum Tinnitus oder Schwindel, die sonst nur fachspezialisierten Ärzten bekannt sind. Problematisch ist, dass sich durch Spannungsphänomene auch Tinnitus, Schwindel und muskuläre Verspannungen gegenseitig bedingen. Dabei ist oft schwer abzugrenzen, welche Symptomatik zuerst vorhanden war, ob also zuerst Henne oder Ei da war. Hat die Muskelverspannung den Tinnitus ausgelöst, oder führt die Reizung und Beeinträchtigung durch den Tinnitus zu einer muskulären Verspannung?

Die Funktionsstörungen an der Halswirbelsäule, die zu den Symptomen Tinnitus oder Schwindel führen können, kann man in drei Rubriken einteilen:

- vom Nerv ausgehend (neurogen),
- vom Muskel ausgehend (myogen),
- Durchblutung (vaskulär, große Halsgefäße).

Teilweise bestehen auch Überlappungen und Kombinationen der entsprechenden Ursachen, sodass eine eindeutige Zuordnung nicht möglich ist. Eine kombinierte Diagnostik und Therapie ist dann häufig erforderlich. Patienten machen oft die Erfahrung, dass ihre Therapie zu einseitig verläuft und dabei nur einen einzelnen Aspekt der Ursachen abdeckt, sodass sie zu keiner ausreichenden Beschwerdelinderung kommen. Daher sollen zum besseren Verständnis die einzelnen Aspekte näher beleuchtet werden.

Neurogen

Die nervalen Verknüpfungen wurden in der Literatur schon unter dem Begriff Hirnstammirritationssyndrom zusammengefasst. Dabei wird davon ausgegangen, dass elektrische Impulse aus der Muskulatur und den Sensoren der oberen Kopfgelenke (zwischen Schädel, erstem und zweitem Halswirbel) sowie des Nervus trigeminus auf Schaltzentren einwirken, die für Hören und Gleichgewicht wichtig sind. Diese sogenannten Hirnnervenkerne liegen im Hirnstamm und im

oberen Rückenmark an der Halswirbelsäule. Dabei werden die speziell somato-sensiblen Kerne von anderen abgegrenzt. Dazu gehören der Nucleus cochlearis und der Nucleus vestibularis für Hören und Gleichgewicht. Vereinfacht kann man sich diesen Vorgang vorstellen wie einen Kurzschluss zwischen den verschiedenen Hirnnervenkerne, wenn zu viel elektrische Aktivität aus den Sensoren der Halswirbelsäule erzeugt und weitergeleitet wird. Dies führt zu Fehlverschaltungen und damit zu fehlerhaften Sinneswahrnehmungen, wie Ohrgeräuschen oder einem Schwindel- beziehungsweise Benommenheitsgefühl.

Myogen

Muskulatur mit höherer Spannung als Ursache für Tinnitus und Schwindel wird ebenfalls über die Nerven vermittelt. Daher hängen sie eng mit den neurogenen Ursachen zusammen. Besonders dem Kiefergelenk und der Kaumuskelatur wurde in der Fachpresse viel Aufmerksamkeit gewidmet. Hierbei wurde vielfach die erhöhte Anspan-

nung in der Kaumuskelatur als Ursache für Tinnitus benannt und auch schon die Stellung des Kiefergelenkes dazu untersucht. Der Symptomkomplex der sogenannten craniomandibulären Dysfunktion (CMD) am Kiefergelenk mit Störungen des Bewegungsapparates ist dabei gut untersucht und sollte in eine spezielle Diagnostik bei Tinnitus mit einbezogen werden. Gegebenenfalls sollte der Betroffene einer spezialisierten Therapie, zum Beispiel durch Manualtherapeuten mit einer Zusatzweiterbildung für CMD-Therapie, zugeführt werden. Auch Unfälle mit Zerrung der Halswirbelsäulenmuskulatur können

erwiesenermaßen zu Tinnitus und Schwindel führen. Dabei kommt es durch Verletzungen der Strukturen und Längsdehnung zu erhöhter Aktivität in der Sensorik, die ebenfalls über Nerven vermittelt zu Fehlverschaltungen führt. Diese Fehlverschaltungen durch erhöhte Muskelspannung können aber auch ohne traumatische Ursachen entstehen, zum Beispiel bei monotonen Tätigkeiten unter erhöhter Anspannung der Halsmuskulatur wie langer Arbeit am PC. Besonders wichtig ist hierbei in den letzten Jahren die Nutzung von Smartphones geworden. Hierbei zeigt sich eine besonders auffällig schlechte Haltung

des Kopfes nach vorn, die zu einer stark erhöhten Scherkraftbelastung, besonders der hinteren Nackenmuskulatur, führt.

In den letzten Jahren zeigte sich in der Zusammenarbeit der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung der Medizinischen Hochschule und der Klinik für Rehabilitationsmedizin in der Diagnostik und spezialisierten Untersuchungen hierbei eine deutliche Auffälligkeit an zwei tiefen Nackenstrecker Muskeln. Der Musculus splenius capitis und Musculus semispinalis capitis sind hierbei besonders auffällig geworden. Diese beiden Muskeln

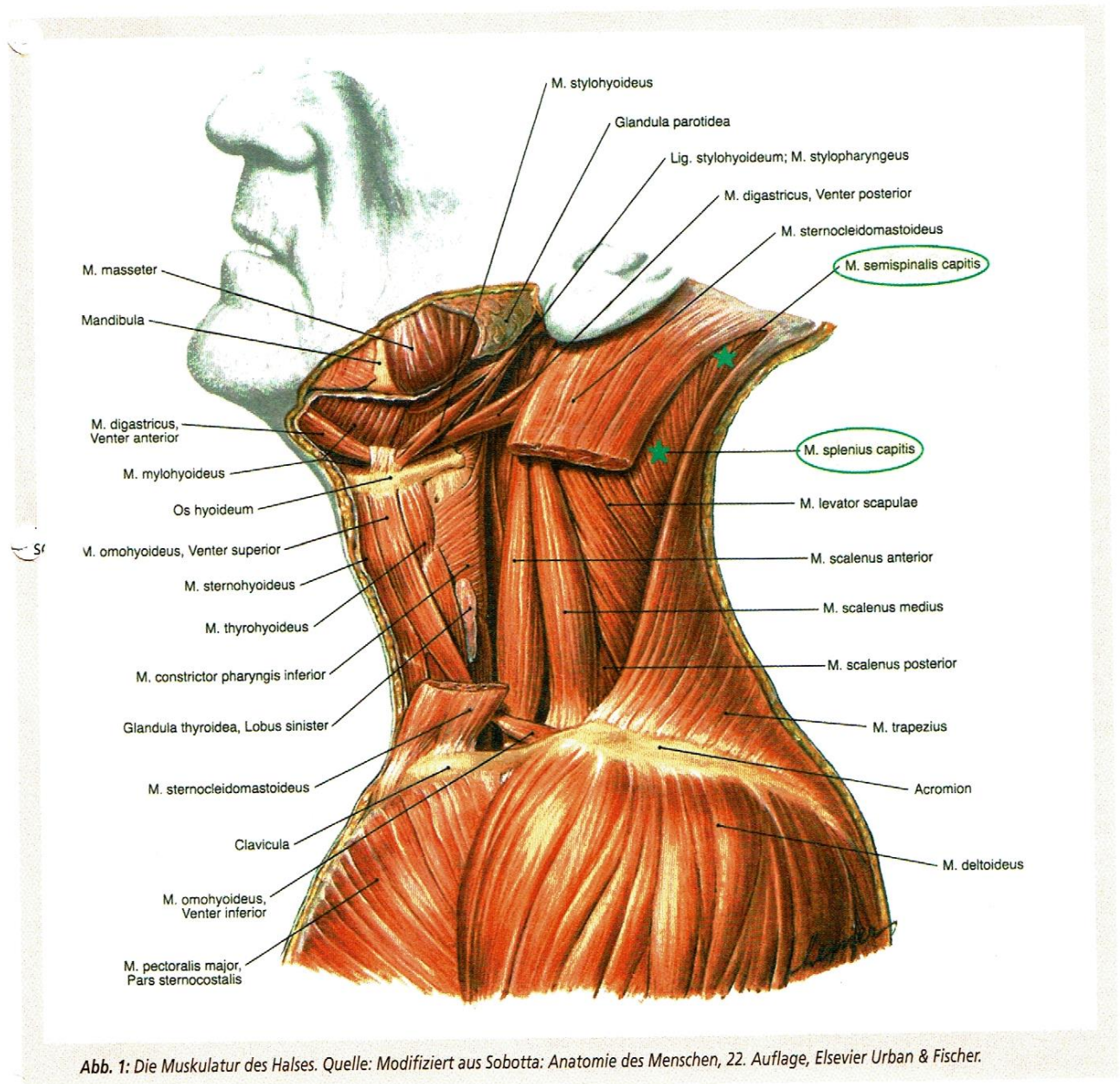


Abb. 1: Die Muskulatur des Halses. Quelle: Modifiziert aus Sobotta: Anatomie des Menschen, 22. Auflage, Elsevier Urban & Fischer.

führen von den Halswirbeln bis zum Schädel. Sie können einseitig angespannt zu einer Drehung des Kopfes führen oder beidseitig angespannt zu einer Rückneigung des Kopfes. Durch ihre Lage sind sie bei Vorneigung des Kopfes besonders gespannt. An diesen Muskeln zeigte sich bei Patienten, die zur muskulären Abklärung vorgestellt wurden, überdurchschnittlich häufig eine deutliche Druckschmerzhaftigkeit. Teilweise ließ sich auch das Symptom Tinnitus oder Schwindel modulieren (verstärken oder abschwächen). Dies sehen wir als deutlichen Hinweis für eine ursächliche Beteiligung am entsprechenden Symptom durch die Verspannung dieser Muskeln. Eine entsprechende Forschungsarbeit hierzu läuft bereits. Wir sind dabei zu einer Therapie dieser Muskeln mit Triggerpunkt-Behandlung und lockernden Maßnahmen durch Manuelle Therapie und vor allem auch zu Eigenübungsprogrammen übergegangen. Es zeigten sich bereits gute Erfolge zur Linderung der Symptome.

Was kann ich tun?

Für Betroffene leiten sich daraus Möglichkeiten für die eigene Testung und gegebenenfalls auch Behandlung ab. Zuerst kann man für sich überprüfen, ob man bei muskulären Veränderungen Einfluss auf den eigenen Tinnitus oder den Schwindel bemerkt. Dies ist bei Haltungsänderung des Kopfes oder beim Kauen häufig der Fall. Weiterhin kann man selber vorsichtig die verschiedenen Muskeln des Halses seitlich abtasten, besonders interessant sind dabei die Kau-muskeln und die genannten Nackenstrecker (Abb. 1).

Bei normalem Druck eines Fingers sind diese Muskeln für gewöhnlich nicht schmerzhaft. Sollte bei vorsichtigem Druck Schmerz auftreten, ist dies bereits ein Hinweis auf eine mögliche Ursache. Besonders natürlich, wenn sich Tinnitus oder Schwindel zusätzlich durch den Fingerdruck verändern lassen. Immer sehr vorsichtig, da es auch zu Verschlechterungen kommen kann. Diese gibt sich allerdings auch fast immer nach wenigen Stunden und ist eher als gutes Zeichen anzusehen, da dann höchstwahrscheinlich eine muskuläre Ursache vorliegt, die gute Therapiechancen verspricht.

Sollten Sie Hinweise gefunden haben, empfehlen sich vorsichtige gezielte Dehnungsübungen für die auffälligen Muskeln.



Abb. 2 und 3: Gezielte Dehnungsübungen für die auffälligen Muskeln.

Diese sind im Internet und in Büchern unter dem jeweiligen Muskel gezielt zu finden. Für die Nackenstrecker kann man beispielsweise aus der aufrecht sitzenden Grundposition den Kopf 45 Grad nach schräg vorne kippen und ihn dabei gegebenenfalls mit leichtem Zug unterstützen (Abb. 2 und 3). Aber es sollten auch die umliegenden Muskeln mit gedehnt werden. Falls Sie damit nicht ausreichend Erfolg haben, können Sie die Fragestellung der verspannten Halsmuskulatur als Ursache bitte gezielt mit Ihren behandelnden Ärzten besprechen. Möglicherweise ist dann ein Rezept zur Probebehandlung in der Physiotherapie sinnvoll. Besonders Manuelle Therapie eignet sich als Behandlungsform.

Die Physiotherapie ist aber nur im Rahmen eines Gesamtkonzeptes ergänzend zu Eigenübungsprogrammen sinnvoll und kann gegebenenfalls medikamentös gegen bestehende Schmerzen ergänzt werden. Auch Stressabbau und damit Muskelentspannung sind bei diesen Beschwerdebildern oft sehr wichtig. Dabei hilft beispielsweise die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson oder Autogenes Training.

Die Halswirbelsäule als mögliche Ursache bleibt eine komplizierte Diagnose mit

vielen Facetten. Es lohnt sich aber für Betroffene, Therapeuten und Ärzte, diese Aspekte in die Diagnostik mit einzubeziehen, da sich viele Behandlungsoptionen mit oft guten Erfolgen ergeben.

Kontakt zum Autor:



Dr. med. Christian Sturm
Klinik für Rehabilitationsmedizin
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Telefon: 0511 532-4115
E-Mail: sturm.christian@mh-hannover.de
www.mh-hannover.de/rehabilitation.html