

Synkope ein Leitsymptom

Dr. med. Patrick Hilti, Kardiologische Praxis, St. Urbanstrasse 67 , 4900 Langenthal
11.03.2010

Literatur: Task Force on Syncope of the European Society of Cardiology
European Heart Journal 2009;30:2631-71

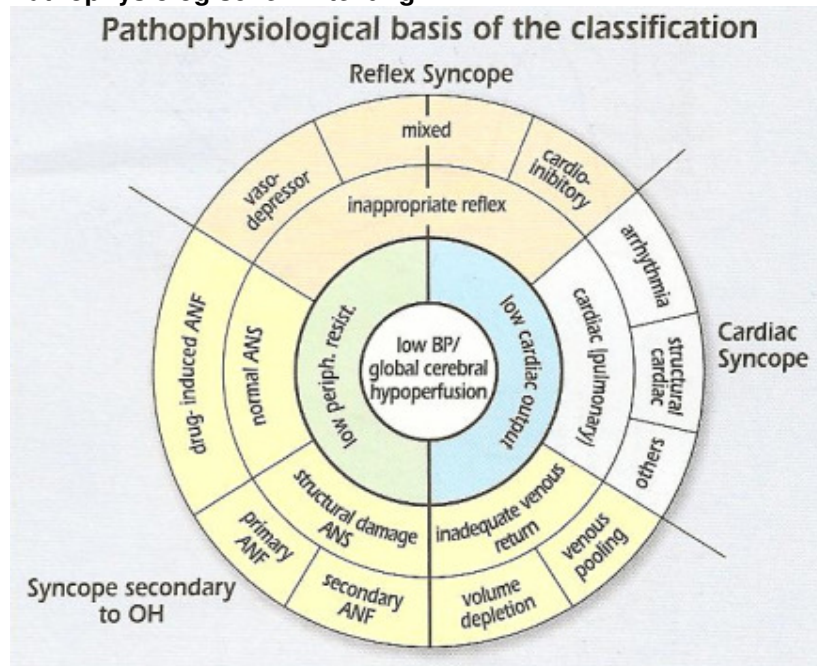
(www.escardio.org)

Definition:

Synkope ist ein Symptom, keine Diagnose:

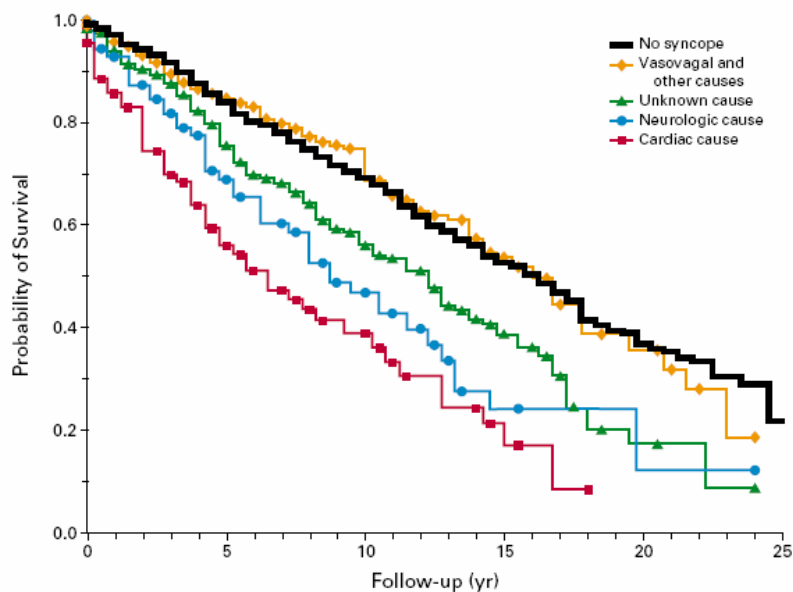
- Verlust von Bewusstsein und Körpertonus (transiente *globale* cerebrale Hypoperfusion)
- plötzlicher Beginn
- kurze Dauer
- spontane vollständige Erholung

Pathophysiologische Einteilung:



Prognose:

Aus prognostischen Gründen ist der Nachweis/Ausschluss einer kardialen Synkope entscheidend!

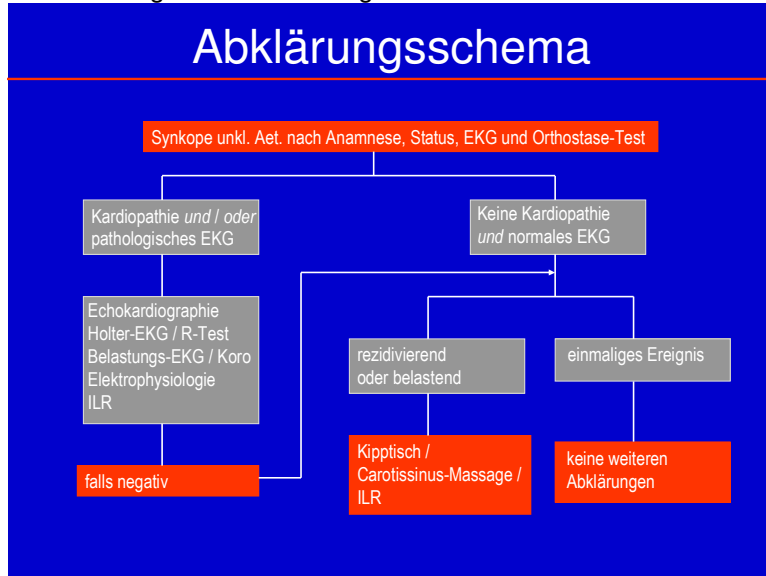


Abklärungen:

Obligate Basisabklärungen sind Anamnese, Status, EKG und Orthostase-Test.

Eine strukturierte Abklärung erhöht die diagnostische Ausbeute und ist kosteneffizient.

Trotz umfangreicher Abklärungen bleibt die Ursache in 30% unklar (whs oft intermitt. Bradykardien).



Drei Kardinalfragen:

1. Synkope oder keine Synkope ?
2. Bereits Verdachtsdiagnose nach Erstabklärung ?
3. Hinweise für hohes Risiko für kardiovask. Ereignis od. Tod ?

Anamnestische Hinweise:

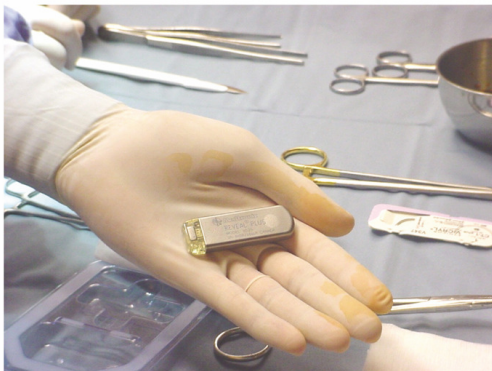
	Vasovagal	Bradykardie	Tachykardie	Vitium	Neurogen	Metabolisch
Alter < 45J	+++	-	-	-	+/-	+/-
Belastung	-	-	+/-	+++	-	-
Trigger	situativ	-	+/-	Anstrengung	+	++
Symp. bis SK	30-60 sec	< 5 sec	> 10 sec	> 10 sec	Minuten	Min.-Stunden
Prodromi	+++	-	+	+	Aura	++
Verletzungen	-	+++	+	+	++	-
Sy. Erwachen	-	-	-	-	++	++
Prognose	gut	mässig	schlecht	schlecht	gut	mässig
Rezidive	+++	+++	++	++	+	-

Quelle: S.Oswald, MedArt2008

Diagnostische Hinweise Synkope vs. Epilepsie:

	Synkope	Epilepsie
• Myoklonien - Beginn - Muster	nach Sturz asymmetrisch	vor Sturz symmetrisch
• Kopfdrehung	-	zur Seite
• Zungenbiss	-	+++
• Aura	-	déjà vu, etc.
• Zyanose	-	+++
• Urin- /Stuhlabgang	+	+++
• Blässe	+++	-
• Schwitzen	+++	-
• Schwindel	+++	-

Implantierbarer Loop-Recorder ILR (Reveal®, Confirm®):



60 x 20 x 8mm. Erkennt automatisch : Asystolie, Bradykardie, Kammertachykardie, zudem manuelle Aktivierung möglich.
Aufzeichnung bis 3 Jahre.

Synkope: ambulante oder stationäre Weiterabklärung ?

Indikationen zur Hospitalisierung	
Am Coll Emergency Physicians	ESC
<ul style="list-style-type: none"> • Höheres Alter/Komorbidität • Abnormales EKG • Hämatokrit < 30% • St.n. od. aktuell Herzinsuffizienz KHK Strukturelle Herzkrh. 	<ul style="list-style-type: none"> • V.a. od. bekannte signifikante Herzkrankheit • EKG V.a. Arrhythmie • Synkope während Belastung • Synkope u. schwere Verletzung • FA für plötzl. Herztod
Huff JS et al. Ann Emerg Med 2007;49:431-44	Task force of ESC Eur Heart J 2009;30:2631-2671

4 x 20 – Regel:

1-Jahres-Risiko für erneute Synkope oder plötzlichen Herztod:

Alter > 45 Jahre
Abnormes EKG
Anamnese für Herzinsuffizienz
Anamnese für ventrikuläre Rhythmusstörung

0 RF: 4 % 1 RF: 20% 2 RF: 40% 3 RF: 60% 4 RF: 80 %

Vasovagale Synkope:

jung, sonst gesund

typische Auslöser, in der Regel Prodromi

kurze Bewusstlosigkeit, rasches Erwachen

Aber:

30% keine Auslöser, 30% kaum/keine Prodromi, konvulsive Synkope

Therapie vasovagale Synkope:

Therapie	Dosis	Probleme
Medikamente		unwirksam
Flüssigkeitszufuhr	2 Liter/d	Compliance, Polyurie
Kompressionsstrümpfe		Compliance
Salz-Einnahme	120mmol/d	Oedeme, GI-Unverträglichkeit
Mechanische Manöver		keine Prodromi ?
Tilt Training		Compliance

Isometrische Kontraktionen:



Tilt Training:



3-5 min 2x / d

wöchentlich steigern bis 20-30 min 2 x / d

Erhaltungs"dosis": 20 min 3-4 x / Wo