

DEFINITION

Synkope: Vorübergehender Bewusstseinsverlust infolge einer zerebralen Hypoperfusion, gekennzeichnet durch rasches Einsetzen, kurze Dauer und spontane, vollständige Erholung

Präsynkope: Prodromalstadium einer Synkope (Schwarzwerden vor den Augen, Benommenheit, Schweißausbruch, etc.)

URSACHEN

Kardial

- Strukturell kardial (Aortenklappenstenose, akuter Myokardinfarkt, HOCM, etc.)
- Rhythmogen (Sick-Sinus-Syndrom, AV-Block II°-III°, Bradyarrhythmia absoluta, supra- und ventrikuläre Tachykardie, etc.)
- Kardiopulmonal und große Gefäße (Aortendissektion, Lungenarterienembolie, etc.)

Reflex-Synkope

- Vasovagal (im Stehen, seltener im Sitzen oder wegen emotionalem Stress wie Furcht, Schmerz, Geruch, Geräusch, Phobie)
- Situativ (Miktion, Defäkation, Husten, Lachen, nach körperlicher Anstrengung, etc.)
- Carotissinus-Syndrom (bei Kopfdrehung, Rasieren, Tumor im Halsbereich, etc.)
- Nichtklassische Form (ohne Prodromi oder ohne ersichtlichen Trigger)

Orthostatisch

- Medikamentös (Vasodilatoren, Diuretika, Antidepressiva)
- Volumenmangel (Hämorrhagie, Diarrhoe, Erbrechen, etc.)
- Neurogen (Morbus Parkinson, Polyneuropathie etc.)

SYMPTOME

- Kurzzeitiger Bewusstseinsverlust mit spontaner vollständiger Erholung
- ggf. Verletzungen als Folge eines Sturzes
- ggf. Symptome einer zugrundeliegenden Erkrankung (z.B. Dyspnoe bei LAE, Teerstuhl bei GI-Blutung, etc.)

DIAGNOSTIK

- ABCDE + Vitalparameter (RR, Puls, SpO₂, Atemfrequenz, Temperatur)
- 1 x venöser Zugang
- ggf. Venöse BGA (Hb? Elektrolyte? Glukose?)
- ggf. Labor (BB, CRP, E'lyte, NW, ggf. hs-Troponin, ggf. D-Dimere, ggf. NT-pro-BNP)
- 12-Kanal-EKG (Rhythmusstörung? Ischämiezeichen? Brugada-Muster? Hypertrophiezeichen? QT-Zeit?)
- Anamnese (Situation? Provokationsfaktoren? Körperposition? Prodromi? Erstereignis? Hochrisikomarker? Schmerzen? Palpitationen? Dyspnoe? Sonstige Symptome? Medikamente? Vorerkrankungen? Plötzlicher Herztod in Familienanamnese? Fremdanamnese? Rasche Re-Orientierung?)
- Körperliche Untersuchung inkl. neurologischer Status + Bodycheck (Systolikum? FND? Sturzfolgen?) + ggf. DRU (Hinweise für Blutung?)
- Orthostase-Test (minütliche Messung von Blutdruck und Herzfrequenz im Liegen und während aktiven Stehens über 3 min)
- ggf. Echokardiographie (Strukturelle Herzerkrankung? Akute Rechtsherzbelastung? Aortendissektion?)
- ggf. weiterführende Diagnostik bei Hinweisen für andere akute Erkrankung

THERAPIE

Kardiale Synkope oder Synkope als Symptom einer anderen akuten Erkrankung: Kausale Behandlung

Reflex-Synkope oder orthostatische Synkope ohne Anhalt für akute Erkrankung:

Kausale Behandlung (Reduktion der Antihypertensiva, Volumengabe, etc.)

Aufklärung, Beruhigung und Information über präventive Maßnahmen

(Langsamer Lagewechsel, ausreichende Salz- und Flüssigkeitszufuhr, Tragen von Kompressionsstrümpfen, isometrische Manöver)

MERKE



- Präsynkope und Synkope: gleicher Pathomechanismus, gleiche Prognose, gleiche Abklärung
- Rasche Reorientierung als wichtigste Abgrenzung zum Krampfanfall (s. SOP Epileptischer Anfall)
- Bei Niedrigrisikokonstellation: Vitalparameter, Anamnese, körperliche Untersuchung und 12-Kanal-EKG (DGIM- Klug entscheiden)
- Typische "PPP"-Synkopen (Prodromi und Provokationsfaktor vorhanden, Position = Stehen, bzw. Lagewechsel) sind meist benigner Natur

DISPOSITION



- Patienten mit Niedrigrisikomerkmale → **ambulantes Procedere**
- Patienten mit Hochrisikomerkmale → **stationäre Aufnahme**, häufig **Überwachungstation (IMC/ICU)**
- Patienten mit intermediärem Risiko oder rezidivierenden Synkopen → **Einzelfallentscheidung**

RISIKOMERKMALE EINER SYNKOPE MODIFIZIERT NACH ESC-GUIDELINES 2018

	Anamnese	Medizinische Vorgeschichte	Körperliche Untersuchung	EKG
Hoch	<ul style="list-style-type: none"> - plötzlich einsetzende Palpitationen unmittelbar vor der Synkope - Während Belastung oder im Liegen - neu einsetzende Atemnot, Thorax-, Abdominal- oder Kopfschmerzen 	<ul style="list-style-type: none"> - Schwere kardiale Erkrankung (Herzinsuffizienz, niedrige LVEF oder früherer Myokardinfarkt) 	<ul style="list-style-type: none"> - unklarer RR systolisch < 90 mmHg - Hinweis auf gastrointestinale Blutung in DRU - persistierende HF < 40/min im Wachzustand und ohne körperliches Training - undiagnostiziertes Systolikum 	<ul style="list-style-type: none"> - Akute Ischämie - AV II° Mobitz, AV-Block III - HF < 40/min, Sinusarrest > 3 s - kompletter Schenkelblock - Hypertrophiezeichen - Ventrikuläre Tachykardie - Fehlfunktion eines SM/ICD - Brugada Muster - QTc > 460 ms (serielle EKGs)
Intermediär	<ul style="list-style-type: none"> - keine Warnsymptome oder kurze (< 10 s) Prodromi - Plötzlicher Herztod in jungen Jahren in der Familienanamnese - Synkope im Sitzen <p>WENN strukturelle Herzerkrankung oder auffälliges EKG: Hochrisikomerkmale</p>			<ul style="list-style-type: none"> - AV-Block II° Wenckebach - AV-Block I° mit deutlich verlängertem PR-Intervall - asymptomatisch unangemessene Bradykardie (40-50/min) - paroxysmale SVT/VHF - QRS-Komplex mit Präexzitation - verkürzte QTc (< 340 ms) - atypische Brugada Muster - negative T-Wellen rechtspräkordial, Epsilon-Welle (ARVC) <p>WENN Anamnese für rhythmogene Synkope: Hochrisikomerkmale</p>
Niedrig	<ul style="list-style-type: none"> - typische Prodromi (> 10s) - typische Charakteristika einer Reflex- oder orthostatischen Synkope (s. Ursachen) 	<ul style="list-style-type: none"> - Keine kardiale Erkrankung - Jahrelange rezidivierende Synkope mit Niedrigrisikomerkmale und gleichem Charakter 	- Normalbefund	- Normalbefund

Quellen: Fleischmann T et al. Fälle Klinische Notfallmedizin: Die 100 wichtigsten Diagnosen, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH (Erscheinung 07/2018) S. 3 ff. – D’Ascenzo F et al. Incidence, etiology and predictors of adverse outcomes in 43,315 patients presenting to the Emergency Department with syncope: an international meta-analysis. Int J Cardiol. 2013 Jul 15;167(1):57-62. – Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (2019) ESC Pocket Guidelines. Diagnose und Management von Synkopen. Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald, Kurzfassung der 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. – Bruno RR et al. Synkope oder „...auf einmal war ich weg“... Notaufnahme up2date 2019; 1:27-43. – Brignole M et al. Practical Instructions for the 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. Eur Heart J. 2018 Jun 1;39(21):e43-e80.