



DEFINITION

- Plötzlicher und vorübergehender, spontan reversibler Bewusstseins- und Tonusverlust infolge zerebraler Minderperfusion, mit oder ohne Sturz.

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

- Die Synkope ist ein Symptom, dessen Ursache gesucht werden muss!
- Folgende Synkopen müssen identifiziert werden:
 1. **Kardiovaskuläre Synkopen** (da potentiell schlechte Prognose)
 2. **Rezidivierende Synkopen** (da erhöhte Morbidität und sind oft therapiebedürftig, insbesondere bei älteren Patienten)

HÄUFIGE ODER «KLASSISCHE» DIAGNOSEN

- **Vermindertes Bewusstsein (reell oder simuliert)**
 - Dyselektrolytämie: Hyponatriämie, Hypoglykämie, Hypokalzämie
 - Hypoxie
 - Epilepsie
 - Migräne
 - TIA, Hirnschlag
 - Pseudosynkope: Hyperventilation, Hysterie, Kataplexie
- **Reflex-Synkopen (= neurogen übermittelte Synkopen; 40-60 %)**
 - Vasovagale Synkopen (neurokardiogen)
 - Anhaltender Orthostatismus (langes Stehen)
 - Reflex bei Schmerzen oder Angstzustand
 - Nach körperlicher Aktivität
 - **Für die PRAXIS:**
Wenn die Synkope während einer körperl. Aktivität auftritt, muss eine kardiovaskuläre Ursache vermutet werden!
 - Situationsgebunden
 - Akute Blutung, husten, niesen, Wasser lösen, schlucken, stuhlen, VALSALVA (Bsp: Gewichtheben)
- **Orthostatische Hypotonie (10-20 % der Fälle)**
 - Störung des autonomen Nervensystems
 - I-äre Syndrome: PARKINSON, multisystemische Atrophie
 - II-äre Syndrome: diabetische Neuropathie, Amyloidneuropathie
 - Postprandial
 - Medikamentös oder toxisch
 - Volumenverlust (Blutung, Diarrhoe, NNR-Insuffizienz u.a.)
- **Arrhythmie als primäre Ursache der Synkope (2-5 % der Fälle)**
 - AV-Block, Syndrom des kranken Sinusknotens
 - Supraventrikuläre Tachykardie
 - Kurzes oder langes QT-Syndrom
- **Strukturelle Kardio- oder Pneumopathie**
 - Obstruktive Valvulopathie (Bsp: schwere Aortenstenose)
 - Akutes Koronarsyndrom: STEMI, NSTEMI, instabile AP
 - Schwere Lungenembolie, Aortendissektion, Perikardtamponade
- **Idiopathische Synkope (20-30 % der Fälle)**

DD - Synkope

DD: V Vaskulär

- Organische kardiovaskuläre Erkrankungen
 - Aortenstenose
 - Hypertrophe Kardiomyopathie (± obstruktiv)
 - Lungenembolie
 - Pulmonale Hypertonie (arteriell oder venös)
 - Akutes Koronarsyndrom
 - STEMI
 - NSTEMI
 - Instabile Angina pectoris
 - Perikardtamponade
 - Aortendissektion
- Volumenverlust
 - Blutung
 - Diarrhoe
 - NNR-Insuffizienz
- Arrhythmien
 - Bradyarrhythmie, Bradykardie
 - Syndrom des kranken Sinusknotens (*sick sinus syndrome*)
 - AV-Block 2. und 3. Grades
 - Herzschrittmacher Dysfunktion
 - Medikamentös (Antiarrhythmika u.a.)
 - Kammertachykardie, Kammerflimmern
 - Torsade de pointes
 - Supraventrikuläre Tachykardien
- Hirnschlag*, TIA*
- *Subclavian-steal-syndrome*, siehe Schema s. 243

N Neoplastisch

- Myxom§

E Endokrinologisch, metabolisch

- Hyponatriämie*
- Hypoglykämie*
- Hypokalzämie*

I Intoxikation

- Opiode
 - Morphin, Codein, Tramadol, Dihydrocodein, Hydrocodon, Pethidin, Fentanyl, Methadon, Heroin u.a.

ME Medikamentös

- Antihypertensiva
- Antiarrhythmika
- Antidiabetika
- Antidepressiva
- Antiepileptika: Carbamazepin, Phenytoin, Barbiturate

§ Myxom

Allg: Oft benigner Tumor. Häufigste Lokalisation im linken Vorhof (3x häufiger als im rechten Vorhof; ein Befall des Ventrikels ist unüblich). Ungefähr 40 % aller kardialen Tumoren sind Myxome. Histologie: Mukopolysaccharid Matrix. Dieser Tumor ist aus rheologischen Gründen thrombogen!

Klin: Intermittierendes, lageabhängiges systolisches und/oder diastolisches Herzgeräusch.

Th: Chirurgische Sanierung

* Diese Diagnosen entsprechen einem verminderten Bewusstseinszustand (reell oder simuliert), sind aber keine «echten» Synkopen.

D Degenerativ, psychogen, kongenital, sonstige Ursachen

- Reflex-Synkopen (neurogen übermittelte Synkopen)
 - Vasovagal
 - Anhaltender Orthostatismus (langes Stehen)
 - Reflex bei Schmerzen oder Angstzustand
 - Nach körperlicher Aktivität (aber NICHT während, siehe s. 241)
 - Situationsgebunden
 - Akute Blutung
 - Husten, niesen, schlucken
 - Wasser lösen, stuhlen
 - VALSALVA (Bsp: Gewichtheben, Blasinstrument spielen)
- Orthostatische Hypotonie
 - Störung des autonomen Nervensystems
 - Primäre Syndrome
 - Morbus PARKINSON, s. 251
 - Multisystemische Atrophie
 - Sekundäre Syndrome
 - Diabetische Neuropathie
 - Amyloidneuropathie
 - Postprandial
- Kongenitale kardiale Malformation
- Idiopathische Synkope
- **Echte oder simulierte Bewusstseinsstörungen**
 - Dyselektrolytämie: Hyponatriämie, Hypoglykämie, Hypokalzämie
 - Hypoxie
 - Epilepsie
 - Migräne
 - TIA, Hirnschlag
 - Pseudosynkope: Angst, Panik, Hyperventilation, Hysterie, Kataplexie

Die **Drop attack** ist ein plötzlicher Verlust des Muskeltonus infolge einer transitorischen Para- oder Tetraparese von kurzer Dauer (Sekunden bis Minuten) aber ohne Bewusstseinsverlust.

