Der interessante Fall

Synkopales Ereignis bei einem jungen Mann

Hätten Sie hier an eine Asystolie gedacht?

Ein 29-jähriger Patient wird nach einem synkopalen Ereignis in die Notaufnahme gebracht. Zunächst spricht alles für eine neurokardiogene Synkope. Trotzdem wird ein Langzeit-EKG angelegt, sodass als Ursache der nach wenigen Stunden erneut auftretenden Synkope eine länger anhaltende Asystolie dokumentiert werden kann.

■ Ein 29-jähriger Patient ohne ernsthafte Vorerkrankungen erleidet bei der Arbeit ein synkopales Ereignis. Bei der Aufnahme im Krankenhaus gibt er an, dass ihm plötzlich flau vor Augen geworden sei. Anschließend sei er langsam bewusstlos geworden, die Bewusstlosigkeit habe jedoch nur ein paar Sekunden angehalten.

Verdacht auf neurokardiogene Synkope

Fremdanamnese und klinisch ergeben sich keinerlei Hinweise auf einen Krampfanfall. Der Patient ist zum Zeitpunkt der Aufnahme vollständig bewußtseinsklar und allseits orientiert. Es besteht keine retrograde Amnesie.

Die klinische Untersuchung ist unauffällig, und auch das sofort angefertigte EKG zeigt keinen krankhaften Befund. Um eine kardiale Grunderkrankung auszuschließen, wird noch eine Farbdopplerechokardiografie durchgeführt, die ebenfalls einen Normalbefund ergibt. Somit spricht alles für eine neurokardiogene Synkope.

Asystolie im Langzeit-EKG

Bei vollkommenem Wohlbefinden drängt der Patient auf die sofortige Entlassung, die von ärztlicher Seite auch vertretbar erscheint. Doch die Ehefrau des Patienten drängt auf eine weitere Abklärung, sodass ein Langzeit-EKG angelegt wird.

Bereits nach wenigen Stunden erleidet der Patient ein erneutes synkopales Ereignis. Dabei zeigt sich jetzt im Langzeit-EKG

Abb. 1 Langzeit-EKG mit ca. zehn Sekunden anhaltender Asystolie.

eine über ca. zehn Sekunden anhaltende Asystolie (Abb. 1). Daraufhin erhält der Patient einen DDD-Schrittmacher und ist seither beschwerdefrei.

Trotz intensiver diagnostischer Bemühungen ergab sich serologisch kein Hinweis auf eine Myokarditis. Auch bei weiteren echokardiografischen Kontrollen zeigte sich eine gute linksventrikuläre Pumpfunktion. Trotzdem lässt sich eine „Minor“-Karditis nicht mit letzter Sicherheit ausschließen.

Ursache bleibt unklar

Der Fall zeigt, dass auch bei jungen Patienten ohne Hinweise auf eine kardiale Erkrankung eine kardiale rhythmogene Ursache dahinterstecken kann, auch wenn zunächst alles für eine harmlose neurokardiogene Synkope spricht.

Nach den Leitlinien wird für solche Patienten neben einer klinischen Untersuchung und einem EKG zunächst keine weitere Diagnostik empfohlen. Dass dies im Einzelfall zu einer Fehldiagnose führen kann, zeigt dieser Fall exemplarisch. Sicherlich wird man nicht bei jedem jungen Patienten nach einem erstmaligen synkopalen Ereignis direkt ein Langzeit-EKG ableiten können. Doch bei rezidivierenden Synkopen sollten ein oder mehrere Langzeit-EKGs durchgeführt und eventuell sogar die Implantation eines Event-Recorders diskutiert werden. Doch wie viele Langzeit-EKGs wird man anfertigen müssen, um bei einem solch jungen Patienten eine Asystolie als Ursache synkopaler Ereignisse dokumentieren zu können?

Dr. med. Peter Stiefelhagen ■