ACHTUNG:

Hier muss der
Dummy durch
eine Anzeige
ersetzt werden !!

Verdacht auf vagovasale Synkope

Nicht immer ein harmloses Ereignis

Bei der differenzialdiagnostischen Abklärung eines synkopalen Ereignisses müssen eine Reihe unterschiedlicher neurologischer bzw. kardialer Erkrankungen diskutiert werden, da sich dahinter ein gefährliches Krankheitsbild verbergen kann.

■ Eine 68-jährige bisher völlig gesunde Frau klagt über Glieder- und Halsschmerzen mit Übelkeit. Das von ihr selbst induzierte Erbrechen führt zu kurzzeitiger Bewusstlosigkeit mit leichtem Schädel-Hirn-Trauma. Das abgeleitete EKG zeigt keine Hinweise auf eine Rhythmusstörung. Auch die neurologische Untersuchung ist unauffällig. Zum Ausschluss eines Insultes wird ein CT durchgeführt, ebenfalls ohne krankhaften Befund. Laborchemisch zeigen sich erhöhte Entzündungsparameter mit einer Leukozytenzahl von 14 500/μl und einem CRP-Wert von 15 mg/dl. Daraufhin wird die Diagnose einer im Rahmen des Würgreizes aufgetretenen vagovasalen Synkope gestellt und die Patientin entlassen. Drei Tage später erfolgt die notfallmäßige stationäre Aufnahme im Rahmen eines Toxic-Shock-Syndroms mit hohem Fieber, Hypotonie und Exabthem. Trotz Einleitung intensivmedizinischer Maßnahmen verstirbt die Patientin innerhalb weniger Tage an septischem Multiorganversagen.

Unverzichtbare Basisdiagnostik

Zur Basisdiagnostik bei jedem synkopalen Patienten gehöre neben der Bestimmung des Hämoglobin-Wertes und des Blutzuckers auch ein 12-Kanal-EKG und die Fiebermessung.

Bei jedem fünften Patienten mit einer Synkope kommt es innerhalb von 30 Tagen zu einem gravierenden pathologischen Ereignis. „In einem Patientenkollektiv mit 440 Patienten konnte bei 84 Patienten, d. h. in 19% der Fälle, ein solches Ereignis dokumentiert werden“, so Prof. Michael Christ, Nürnberg. In ca. 15% der Fälle habe es sich um ein kardiales oder koronares Ereignis gehandelt, in ca. 24% um eine relevante Rhythmusstörung, in ca. 17% um eine signifikante Blutung oder eine Anämie und in ca. 20% um eine Sepsis.

Wann stationäre Aufnahme?

Bei jedem Patienten mit Synkope sollte so weit wie möglich geklärt werden, ob überhaupt ein synkopales Ereignis, eine kardiale oder neurologische Synkope und eine limitierende Komorbidität vorliegt.

Die Indikationsstellung für eine stationäre Aufnahme sollte sich an den Boston-Kriterien orientieren. Folgende Risikofaktoren machen eine stationäre Aufnahme erforderlich: Zeichen oder Symptome einer KHK, kardiale Erkrankungen in der Vorgeschichte, akuter Herztod in der Familie, Hinweise auf eine Reizleitungsstörung im EKG, Verdacht auf eine Herzklappenerkrankung, Hinweise auf einen Volumenmangel, persistierende abnorme Vitalparameter (Atemfrequenz, Blutdruck, Puls, Temperatur, O₂-Sättigung), Hinweise auf eine zerebrovaskuläre Erkrankung, schwere Infektionen bzw. Sepsis.

Dr. med. Peter Stiefelhagen ■

■ Quelle: medArt Basel '11, 20.–24. Juni 2011, Basel