Rezidivierende Synkopen

Es wurde nur an das Herz gedacht

Bei einem älteren Patienten wird wegen wiederholter Bewusstlosigkeit eine umfassende kardiologische Diagnostik durchgeführt – ohne Befund. Die Verdachtsdiagnose lautet „neurokardogene Synkopen“. Erst ein erneutes „synkopales Ereignis“ und die anamnestischen Angaben der Angehörigen führen auf die richtige diagnostische Spur.

— Ein 70-jähriger Patient, bei dem keine ernsthaften Vorerkrankungen bekannt sind, wird nach einem synkopalen Ereignis notfallmäßig in einer kardiologischen Abteilung aufgenommen. Die hier veranlasste Diagnostik inklusive Langzeit-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessung, Farbdopplerechokardiografie und Dopplersonografie der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien ergibt keinen pathologischen Befund.

Ergebnislose Diagnostik

Wenige Tage nach der Entlassung tritt ein erneutes synkopales Ereignis auf, was wiederum zur stationären Aufnahme führt. Obwohl sich kein Anhalt für ein akutes Koronarsyndrom bzw. eine hämodynamisch wirksame Herzerkrankung ergibt, wird eine Koronarangiografie durchgeführt. Dabei können signifikante Stenosierungen der Herzkranzgefäße ausgeschlossen werden. Jetzt wird sogar eine elektrophysiologische Untersuchung diskutiert, die

der Patient aber ablehnt. Daraufhin erfolgt die Entlassung mit der Verdachtsdiagnose „rezidivierende neurokardogene Synkopen“ mit der Empfehlung einer Betablockertherapie.

Dämmerzustand und krampfartige Zuckungen

Einige Wochen später wird der Patient während des Urlaubs erneut „bewusstlos“. Nach Aufnahme ins Krankenhaus ergeben sich auch diesmal keine Hinweise für eine kardiogene Ursache. Auffallend ist jedoch ein Dämmerzustand und vonseiten der Angehörigen werden krampfartige Zuckungen berichtet. Bei der neurologischen Untersuchung findet sich auch eine diskrete Halbseitenschwäche links. Wenige Stunden nach der stationären Aufnahme ist der Patient wieder bewussteinsklar und allseits orientiert. Es besteht jedoch weiterhin eine diskrete armbetonte Halbseitenschwäche links und auch Koordinationsstörungen.

Die „Synkopen“ waren Krampfanfälle. Die Ursache: ein ausgedehnter Hirntumor.

CT enthüllt die Ursache

Bei dringendem Verdacht auf rezidivierende Krampfanfälle wird eine kraniale Computertomografie durchgeführt. Hierbei zeigt sich ein ausgedehnter rechtshemisphärischer Hirntumor mit umgebendem Hirnödem und Mittellinienverlagerung nach links und Kompression des rechten Seitenventrikels (s. Abb.). Histologisch wird ein Glioblastom nachgewiesen. Nach operativer Entfernung des Tumors kommt es wenige Monate später zu einem Rezidiv, an dem der Patient sechs Monate nach der Erstdiagnose verstirbt.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

Fabula docet

Diagnoseweisende Fremdanamnese

Bei rezidivierenden synkopalen Ereignissen sollten differenzialdiagnostisch auch Krampfanfälle diskutiert werden. Fremdanamnestische Angaben und der klinische Befund können diagnoseweisend sein.

Unklare Bewusstseinsstörung

Differenzialdiagnosen der Synkope

- Epilepsie, Narkolepsie
- Hypoglykämie, Früh- oder Spät-Dumping-Syndrom des Magens
- Sympathikotone Krise bei Phäochromozytom, Flush-Syndrom bei Karzinoid
- TIA, PRIND, Apoplex, Subarachnoidalblutung, Hirndruck
- Drop-Attack: Vertebrobasiliäre Insuffizienz (A. vertebralis, A. basilaris) führt zu atonischen Stürzen, meist ohne Bewusstseinsstörung
- Ischämien im Bereich der Medulla oblongata, z. B. Wallenberg-Syndrom
- Psychogene Bewusstlosigkeit, psychogene Synkope

Quelle: Gleixner/Müller/Wirth, „Neurologie und Psychiatrie“