



## Erst bewusstlos, später Schock

# Synkope wurde als harmloses Ereignis verkannt

Als ein 52-jähriger Patient nach einem synkopalen Ereignis notfallmäßig stationär aufgenommen wurde, sprach zunächst alles für eine harmlose Kreislauf-Regulationsstörung. Doch am darauf folgenden Tag entwickelte sich plötzlich eine absolute Tachyarrhythmie mit Blutdruckabfall im Sinne eines kardiogenen Schocks. Mittels Echokardiographie konnte dann die richtige Diagnose gestellt werden.

Bei dem 52-jährigen Patienten war nachts nach dem Wasserlassen ein synkopales Ereignis aufgetreten. Er war allerdings nur einige Sekunden bewusstlos gewesen. Beim Eintreffen des Notarztes war der Patient kreislaufstabil. Hinweise für einen zerebralen Krampfanfall ergaben sich nicht. Das EKG zeigte einen regelmäßigen Sinusrhythmus mit unauffälligem Erregungsablauf.

### EKG und neurologischer Befund unauffällig

Auch im Krankenhaus ergab sich bei der klinischen Untersuchung kein auffälliger Befund. Unverändert zeigte das EKG weder eine Rhythmusstörung noch einen Hinweis für ein akutes Koronarsyndrom. Auch der Troponintest blieb negativ. Bei unauffälligem neurologischen Befund ergab sich kein Verdacht auf einen zerebrovaskulären

Insult, sodass keine Computertomographie durchgeführt wurde. Auch die später durchgeführte Farbdopplerechokardiographie des Herzens war unauffällig. Somit sprach alles für eine harmlose neurokardiogene Synkope, sodass bereits die Entlassung für den späten Nachmittag vereinbart wurde.

### Plötzliches Herzrasen

Doch nach einigen Stunden verspürte der Patient plötzlich ein starkes Herzrasen mit Dyspnoe und Schweißausbruch. Die Pulsfrequenz lag bei 150 Schlägen/Minute und der Blutdruck war auf 80/50 mmHg abgesunken. Das sofort abgeleitete EKG zeigte eine absolute Tachyarrhythmie bei Vorhofflimmern. Bei genauerem Hinsehen fand sich jetzt ein SI-QIII-Typ.

Somit bestand der Verdacht auf eine fulminante Lungenembolie, was auch echokardiographisch bestätigt

werden konnte. Hier fand sich nämlich eine starke Vergrößerung der Rechtsherzhöhlen. Als Ausgangspunkt der Lungenembolie konnte dann auch sonographisch eine tiefe Beinvenenthrombose rechts nachgewiesen werden.

### Rasche Besserung nach Lyse

Wegen zunehmender Verschlechterung der respiratorischen Situation erfolgte die notfallmäßige Intubation mit anschließender Beatmung. Außerdem wurde sofort eine Thrombolyse mit Alteplase durchgeführt. Zusätzlich erhielt der Patient ein Digitalispräparat i.v. zur Korrektur der Kammerfrequenz bei Tachyarrhythmie.

Unter der dargestellten Therapie kam es zu einer raschen Verbesserung und Stabilisierung der Hämodynamik. Bei ausreichender Spontanatmung konnte der Patient bereits nach wenigen Stunden extubiert werden. Anschließend wurde eine Antikoagulation zunächst mit einem niedermolekularen Heparin und später mit Phenprocoumon eingeleitet.

### Nachweis einer hereditären Thrombophilie

Bei genauerem Befragen gab der Patient später an, dass er zwei Tage vor dem initialen synkopalen Ereignis eine ca. zehnstündige Autofahrt absolviert hatte. Zur weiteren Abklärung im Hinblick auf die Ursache der Spontanthrombose wurde ein Thrombophilie-Screening durchgeführt. Dabei ergab sich eine heterozygote APC-Resistenz. Das Zusammenwirken dieser genetischen Thrombophilie mit der durch die Autofahrt erzwungenen Zwangshaltung der Beine dürfte letztendlich zur Beinvenenthrombose und somit zur Lungenembolie geführt haben.

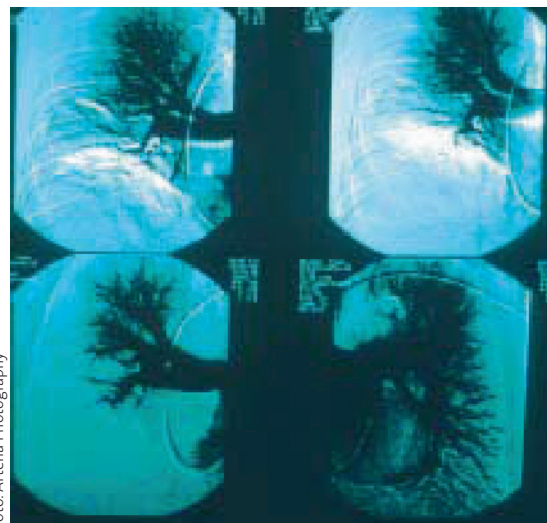


Foto: Arteria Photography

### Fabula docet

#### Lungenembolie ohne typische Symptome

Nicht nur die klassischen Symptome wie starke Dyspnoe oder Thoraxschmerz, sondern auch ein zunächst harmlos erscheinendes synkopales Ereignis sollten immer an eine Lungenembolie (Abb.) denken lassen. Das gilt insbesondere dann, wenn entsprechende Dispositionen bzw. Risikofaktoren für eine Beinvenenthrombose vorliegen.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■