Synkope

Herz-Kreislauf · https://rd-factsheets.de/fs/synkope/

Eine Synkope ist definiert als **kurzzeitiger Bewusstseinsverlust durch eine vorübergehende Minderdurchblutung des Gehirns**. Die Synkope setzt meist rasch ein, ist von kurzer Dauer und es kommt zu einer spontanen und vollständigen Erholung ohne Folgeschäden für den Patienten. Dennoch muss das Auftreten einer Synkope ernstgenommen werden, da sie ein erster Hinweis auf andere Erkrankungen geben kann.

Ursache

Eine Synkope kann verschiedene Ursachen haben, deshalb unterscheidet man zwischen **orthostatische und kardiogene Synkopen** sowie zwischen **Reflexsynkopen**.

Wichtig ist, die **Begriffe Ohnmacht/Synkope und Kreislaufkollaps nicht synonym zu verwenden**, da es bei letzterem nicht zu einer Bewusstlosigkeit kommt.

orthostatische Synkope

Bei einer orthostatischen Synkope bzw. einer orthostatischen Fehlregulation, kommt es **durch einen fehlenden bzw. langsamen Lagewechsel** (z.B. Aufstehen nach längerem Liegen) oder durch **venöses Pooling in den Beinen** (z.B. langes Stehen) zur Synkope. Der Ablauf stellt sich hierbei wie folgt dar:

1. **„Versacken“ von Blut in den Beinen** -> verringerte Vorlast, Abfall des HZV & RR
2. **Gegenregulation durch Sympathikus** -> kurzfristige Steigerung der HF, der Herzkontraktion und des peripher-arteriellem Widerstand
3. **übersteigerte Kontraktion des Herzens aktiviert N. vagus** -> Vasodilatation inkl. Abfall der HF & RR
4. **Minderdurchblutung des Gehirns** -> Bewusstlosigkeit
5. **Patient liegt, Neuverteilung des Blutes** -> Patient kommt wieder zu Bewusstsein

Diese Art der Synkope betrifft vorwiegend ältere Patienten und tritt in der Regel vor dem 40. Lebensjahr sehr selten auf.

kardiogene Synkope

Die kardiogene Synkope entsteht durch **Arrhythmien oder strukturelle Schäden am Herz**. Häufig fehlen die bei der orthostatischen Synkope bestehenden Prodromi (Warnsymptome).

Den extremsten Fall stellt die **rhythmogenen Synkope** dar, hierbei kommt es zu einem **nur Sekunden andauernder Herzstillstand** (z.B. durch intermittierende VT / AV-Block III°). Der Patient wird sofort bewusstlos und wacht später auf, ohne etwas mitbekommen zu haben. Es besteht akute Lebensgefahr, eine Reanimationsbereitschaft muss zwingend bestehen!

Die kardiogene Synkope ist die zweithäufigste Form der Synkope, wobei sie bei Patienten mit Vorerkrankungen exponentiell höher auftritt.

Reflexsynkope

Die Reflexsynkope beschreibt eine **vasovagale Synkope in Verbindung mit der orthostatischen Synkope**. Sie wird situativ **durch eine Vagusaktivierung ausgelöst** (häufig beim Pressen bei Stuhlgang und kräftigem Husten). Eine weitere Form ist die Karotissinus-Synkope, welche durch Reizung des hochempfindlichen Karotissinus (z.B. beim Krawatte binden oder bei zu eng anliegenden Hemden) ausgelöst wird.

Die Reflexsynkope ist die häufigste Form der Synkope und tritt vor allem bei jungen Menschen auf.

Symptome

Die **Symptome einer Synkope sind in der Regel identisch** und unterscheiden sich nur minimal zwischen den verschiedenen Arten einer Synkope. Aufschluss auf die genau vorliegende Art der Synkope bietet eine **ausführliche Anamnese**.

- **kurzzeitige Bewusstlosigkeit**
- **auffällige Blässe**
- **Prodromi** (Warnsymptome vor der Synkope):
  - Leere im Kopf
  - Wärmegefühl
  - Schwindel
  - Schweißausbruch
  - Schwarzwerden vor den Augen / Punkte sehen

- Symptomatik eines kurzen Krampfanfalls (allerdings ohne Nachschlafphase und Verlust der Orientierung)

Wichtig ist auf Begleitverletzungen durch Sturzgeschehen zu suchen, hierfür ist eine **STU** unvermeidbar!

Therapie

In der Regel sind die Patienten beim Eintreffen des Rettungsdienstes bereits wieder bei Bewusstsein. Zuerst sollte eine **STU** durchgeführt werden, um Sturzverletzungen zu diagnostizieren. Anschließend sollte die Art der Synkope eingeschätzt werden, hierfür in eine Anamnese mit folgenden Punkten wichtig:

- **Ablauf**: mit / ohne Prodromi, durch Sturz, Kreislaufdysregulation?
- **auslösende Situation**: langes Stehen, beim Pressen, nach dem Aufstehen?
- **Vorerkrankungen**: Herz-Kreislauf-System, Medikamente?
- **bereits bekannte Synkopen**: Grund, bereits abgeklärt?

Bei Bedarf kann ein **i.v.-Zugang** angelegt werden, um eine mögliche Hypotonie zu therapieren. Eine **BZ-Messung** zum Ausschluss einer Hypoglykämie ist zwingend erforderlich, auch ein **EKG zum Ausschluss von kardiologischen Auslösern** sollte geschrieben werden.

Krankenhaustransport

Ein Transport ins Krankenhaus sollte bei einem erstmaligen Eintritt einer Synkope immer erfolgen um möglicherweise vorliegende Vorerkrankungen rechtzeitig zu diagnostizieren.

Hingegen kann bei bekannter, bereits als harmlos diagnostizierter Synkope der Transport unterbleiben. Der Patient muss dann aber zwingend in die Obhut von Angehörigen, Freunden oder Pflegepersonal übergeben werden .

Quellen

- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie. (2018). *Diagnose und Management von Synkopen*. https://leitlinien.dgk.org/files/11_2018_pocket_leitlinien_synkope.pdf
- Kommission Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. (2020). L*eitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie: Synkopen*.

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-072l_S1_Synkopen_2020-04.pdf

- Luxem, J., Runggaldier, K., Karutz, H. & Flake, F. (Hrsg.). (2016). *Notfallsanitäter Heute* (6. Aufl.). München, Deutschland: Urban & Fischer. S. 603-604