

Synkope bei einem älteren Patienten

Diagnostische Überlegungen und Risikostratifikation im Lichte der ESC-Leitlinien

von Thomas Klingenheben

Anamnese und „initial evaluation“

Ein 74-jähriger Mann stellte sich zur Abklärung wiederholter und klinisch dramatischer Synkopen vor. Relevante – besonders kardiale – Vorerkrankungen waren bislang nicht bekannt.

Im Rahmen der initialen Abklärung erfolgte zunächst eine sehr ausführliche Synkopen-Anamnese. Im Jugendalter und auch während der folgenden Jahrzehnte keine Synkope, keine orthostatische Intoleranz. Keine genetische Disposition für Synkopen/plötzlichen Herztod/hereditäre Arrhythmopathie.

Die Synkopen waren erst in den letzten Monaten aufgetreten. Hierbei habe es häufig Verletzungen unter anderem an Kopf und Schulter gegeben, da auf explizite

Nachfrage keinem der Ereignisse eine relevante Prodromalsymptomatik vorangegangen war. Fremdanamnestic Angaben sind spärlich, da nicht jedes Ereignis vor Zeugen aufgetreten sei. Insofern gab es keine Information zu Hautkolorit zum Zeitpunkt der Synkope. Der Bewusstseinsverlust sei offenbar meist recht kurz. Auffälligerweise seien die Ereignisse ausschließlich aus dem Stehen heraus aufgetreten. Niemals habe der Patient Herzstolpern oder -rasen in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang zur Synkope verspürt. Vor der Vorstellung in unserer Sprechstunde erfolgte bereits eine vielfältige auswärtige Vordiagnostik; mehrere Langzeit-EKGs ohne pathologischen Befund; ebenso neurologische und zerebrale Bildgebungs-Diagnostik.

Körperlicher Befund, Basisdiagnostik („initial evaluation“)

Bis auf eine leichte Adipositas war der Patient in gutem Allgemeinzustand. Nach ESC-Leitlinie erfolgte eine initiale Evaluation: die Auskultation des Herzens war

unauffällig. Im vorbefundlichen Basis-Labor fanden sich keine Auffälligkeiten. Vorbefundlich auswärtig unauffällige Befunde bei Ruhe-EKG sowie Ultraschall-Diagnostik des Herzens. Es erfolgte ein aktiver Stehtest („active standing“; früher Schellong-Test). Hierbei fanden sich weder Hinweise für eine Induktion einer lageabhängigen Tachykardie noch für eine orthostatische Hypotonie.

Kipptisch-Untersuchung (KTU)

Aufgrund bereits auswärts durchgeführten mehrfach unauffälligen 24-h-Langzeit-EKGs, nicht wegweisender neurologischer Diagnostik und einem fehlenden Hinweis für eine relevante strukturelle Herzerkrankung wurde eine Kipptisch-Untersuchung (KTU) veranlasst. Die Untersuchung wurde nach modifiziertem „Westminster-Protocol“ durchgeführt (Angulation 70°; keine medikamentöse Provokation). In der 14. Minute kommt es praktisch ohne „Vorwarnung“ durch den Patienten zu einer Synkope bei unmittelbar aus normfrequentem Sinusrhythmus eintretender Asystolie bei SA-Block. Dauer der Asystolie zwölf Sekunden. Der Kipptisch wurde sofort in die horizontale Position zurückgeführt. Es kam zu sehr kurzer konvulsiver Aktivität (EKG-Artefakt bei Wiedereintreten des Sinusrhythmus siehe Abbildung). **RA**

Prof. Dr. med. Thomas Klingenheben ist Partner der „Praxis für Kardiologie Bonn“ sowie der „Ambulanten Herzkatheter-Kooperation Bonn“. Er ist einer der Co-Autoren des für die DGK erstellten Kommentars sowie Manuals zur 2018 ESC-Leitlinie zur Diagnostik und Management von Synkopen.

Professor Dr. Malte Ludwig ist ambulant als Angiologe am Zentrum für Kardiologie am Klinikum Starnberg tätig. Er koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

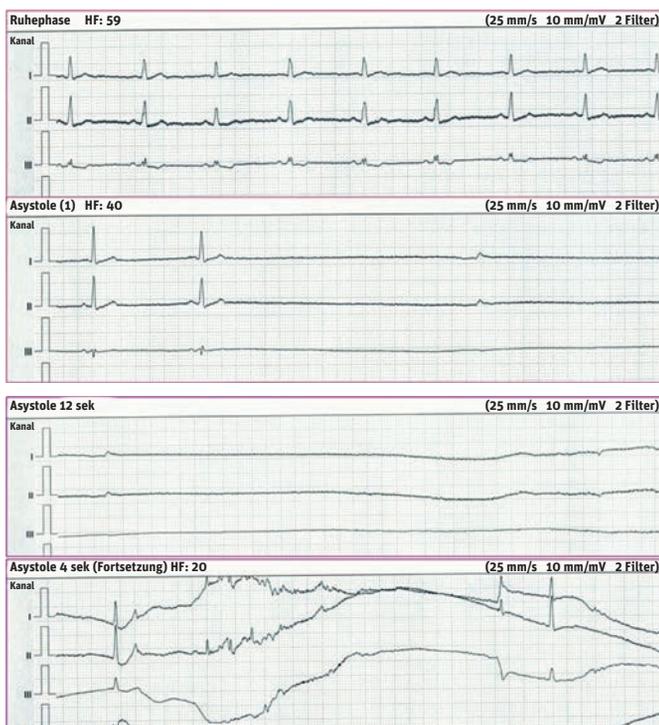


Abbildung: Kontinuierlicher EKG-Ausschnitt zum Zeitpunkt des Eintretens der Synkope – ohne vorangehende Prodromalsymptomatik. Aus einer Herzfrequenz von circa 60 bpm kommt es praktisch nach nur einem etwas verlangsamten RR-Intervall mit einem Schlag zur Asystolie von insgesamt zwölf Sekunden!

Quelle: Praxis für Kardiologie Bonn

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten Rheinischen Ärzteblatt des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung.

Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet unter www.aekno.de/cme veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und die Einverständniserklärung zur Datenübermittlung unterschrieben ist.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis Sonntag, 29. November 2020 per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). Fax: 0211 4302-5808, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Auflösung: im *Rheinischen Ärzteblatt 12/2020* in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über die angegebene E-Mail-Adresse und das selbst gewählte Passwort.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog.

Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken unter www.aekno.de/cmestest.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Synkope bei einem älteren Patienten“

1. Welche Antwort ist falsch? Zur Initialen Evaluation bei Synkopen gemäß ESC-Leitlinien gehört
 - a) die Anamnese.
 - b) ein Ruhe-EKG.
 - c) die Auskultation.
 - d) ein Langzeit-EKG.
 - e) ein aktiver Stehtest.
2. Welche Antwort ist falsch? Für eine gutartige Form der Synkope sprechen
 - a) Prodromalsymptome wie Schwindel und Schwarzsehen.
 - b) Verletzungen im Rahmen der Synkope.
 - c) Symptome einer orthostatischen Intoleranz.
 - d) ein junges Lebensalter.
 - e) ein blasses Hautkolorit während beziehungsweise unmittelbar nach synkopalem Ereignis.
3. Welche Antwort ist falsch? Zum diagnostischen Standardrepertoire der erweiterten Synkopenagnostik bei weiter unklarer Synkope nach initialer Evaluation gehören
 - a) EEG und MRT Schädel.
 - b) die Echokardiographie.
 - c) kardiovaskuläre autonome Funktionstests.
 - d) ein Rhythmusmonitoring mit dem ILR.
 - e) gegebenenfalls kardiale Invasivdiagnostik.
4. Welche Aussage zum aktiven Stehtest (Schellong-Test) ist richtig?
 - a) Er sollte nur bei jungen Patienten durchgeführt werden.
 - b) Ein diagnoseweisender Befund ist selten.
 - c) Er ist obligater Bestandteil der initialen Abklärung beim Erstkontakt.
 - d) Er sollte nur in spezialisierten Zentren durchgeführt werden.
 - e) Vor Durchführung kann Nitrolingual sublingual gegeben werden.
5. Welche Aussage zur Kipptischuntersuchung ist richtig?
 - a) Sie sollte bei jedem Synkopen-Patienten durchgeführt werden.
 - b) Sie differenziert sehr gut zwischen Patienten mit und ohne Indikation zur Schrittmachtherapie.
 - c) Sie ist sinnvoll, um die Effektivität einer medikamentösen Intervention bei vasovagaler Synkope zu überprüfen.
 - d) Sie dient primär als Bestätigungstest bei vermuteter Reflexsynkope.
 - e) Sie ist diagnostisch der Carotissinus-Massage unterlegen.
6. Zur medikamentösen Therapie der vasovagalen/neurokardiogenen Synkope ist nach Leitlinien zugelassen:
 - a) Metoprolol
 - b) Ivabradin
 - c) Fludrocortison
 - d) Midodrin
 - e) Keines der oben genannten Medikamente.
7. Die Schrittmacher-Therapie der vasovagalen/neurokardiogenen Synkope ist richtigerweise indiziert bei folgenden Kriterien:
 - a) Alter > 30 Jahre und häufige Synkopen
 - b) Dokumentierte Asystolie bei spontaner Synkope (z.B. ILR-Aufzeichnung) und Alter > 40 Jahren
 - c) Dokumentierte Asystolie bei der Kipptisch-Untersuchung
 - d) Jegliche Synkope und Sinusbradykardie
 - e) Alter über 80 Jahre
8. Die optimale Methode zum Langzeit-Rhythmusmonitoring bei der Synkopenabklärung ist richtigerweise
 - a) ein 24-h-Langzeit-EKG.
 - b) ein 4-Tage-EKG.
 - c) ein 7-Tage-EKG.
 - d) ein implantierbarer loop-Rekorder (ILR).
 - e) ein tragbarer externer Event-Rekorder mit Aufzeichnung der Episode durch den Patienten.
9. Welche Aussage zur Therapie mit dem ILR ist richtig?
 - a) Der diagnostische Stellenwert hat deutlich abgenommen.
 - b) Die Indikation wird erst bei unauffälligem Langzeit-EKG gestellt.
 - c) Bei Hochrisikopatienten ohne primäre Indikation zur Schrittmacher- oder Defibrillatortherapie und rezidivierenden Synkopen ist er frühzeitig indiziert.
 - d) Er ist grundsätzlich zur Diagnostik der vasovagalen Synkope indiziert.
 - e) Bei Patienten mit struktureller Herzerkrankung ist er nicht indiziert.
10. Welche Aussagen zum Konzept der „Syncope Unit“ ist falsch?
 - a) Sie stellen ein neues, aber unerprobtes Konzept dar.
 - b) Ziel ist ein systematisch strukturiertes und überprüfbares Synkopenmanagement.
 - c) Sie reduzieren stationäre Aufnahmen von Synkopenpatienten.
 - d) Sie führen zur Reduktion unnötiger diagnostischer Tests.
 - e) Sie führen zur Steigerung der diagnostischen Ausbeute diagnostischer Tests.

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Synkope bei einem älteren Patienten“



* 2 7 6 0 5 1 2 0 2 0 0 3 5 3 6 0 0 3 7 *

Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Sonntag, 29. November 2020 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0211 4302-5808

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Synkope bei einem älteren Patienten“

(*Rheinisches Ärzteblatt 10/2020*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Fragen	Antwort a)	Antwort b)	Antwort c)	Antwort d)	Antwort e)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* Dezember 2020 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den _____

(Datum, Stempel, Unterschrift) Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Ärztekammer Nordrhein meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ speichert und verarbeitet.

Informationen zur Datenverarbeitung unter www.aekno.de/Datenschutz

Ort, Datum, Unterschrift

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)