



Weitere Synkopenabklärung bei Risikopatienten/-innen und rezidivierenden Synkopen

Basierend auf den ESC-Leitlinien von 2018 für die Diagnose und die Behandlung von Synkopen¹
Einzelfallentscheidungen obliegen dem zuständigen Facharzt.



* Wenn EEG pathologisch oder vaskulärer Risikopatient/-in, Kontaktaufnahme Neurologie.

Ergänzung

Sonodoppler vor Karotis Druckmassage:

- Bei Patienten/-innen mit hohem kardio-vaskulärem Risiko (KHK, pAVK, etc.)
- Druckmassage kontraindiziert bei Karotisstenose > 70%, unregelmäßigen Plaques oder Schlaganfall/ TIA in den letzten 3 Monaten.
- Ohne Sonodoppler nur, wenn kein Karotis-Strömungsgeräusch

Wer soll im Rahmen der stationären Abklärung neurologisch vorgestellt werden?

- Mögliche behandelbare Ursachen bzw. Optimierungsmöglichkeiten der Therapie
 - Demenz
 - Morbus Parkinson
 - Multiple Sklerose
 - Polyneuropathie
 - Abklärungsbedarf: Dysautonomie unklarer Genese
- Bekannte Epilepsie
- Atypische Parkinsonsyndrome wie die Multisystematrophie

Abkürzungen:

AKS Aortenklappenstenose
bzw. beziehungsweise
EEG Elektroenzephalographie
EP Elektrophysiologie
ggf. gegebenenfalls
KHK koronare Herzgefäßerkrankung
mind. mindestens
pAVK periphere arterielle Verschlusskrankheit
spez. spezifische
TIA transitorische ischämische Attacke
u.a. und andere
z.B. zum Beispiel

1. Brignole M, Moya A, de Lange FJ, et al. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. Eur Heart J. June 1, 2018;39(21):1883-1948.