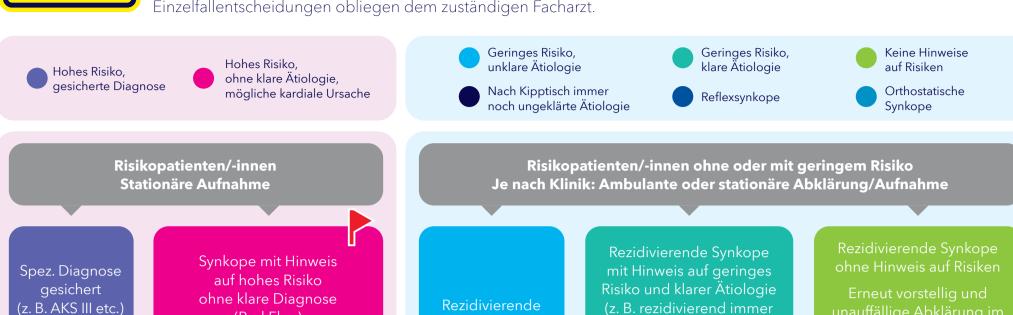


Weitere Synkopenabklärung bei Risikopatienten/-innen und rezidivierenden Synkopen

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



geringes Risiko und unklarer Atiologie

Behandlung einleiten

EKG-Überwachung mindesten Holter-EKG (Einzelfall EKG Monitor mindestens 6-12h)

(Red Flag)

Echokardiografie Ggf. in Betracht ziehen: Belastungstest/Ergometrie (bei Synkope während oder nach körperlicher Anstrengung)

Ggf. Ischämie-Abklärung, z.B. Koronarangiographie; Belastungsmyokardszintigraphie, Koronar-CT

Ggf. kardiales MRT bei spez. Fragestellung

Bei spez. Fragestellung **EP Untersuchung** (Rücksprache EP Team)

Loop Rekorder

(z. B. rezidivierend immer Synkope mit bei Miktion, Schmerz usw.) Hinweis auf

> und Einleitung spez. Maßnahmen bzw. Meidung auslösender Faktoren



Reflexsynkope Negativer Kipptisch wahrscheinlich

Orthostatische Synkope wahrscheinlich

EEG* Ggf. Evaluierung bzgl. vasovagal

EEG*

Adäquate Zufuhr von Flüssigkeit und Salz Aufklärung, Lebensstilmaßnahmen

Loop Rekorder erwägen

Aufklärung, Lebensstilmaßnahmen

Vasoaktive Medikamente absetzen bzw. reduzieren

Prodromi?

Nein

Hypotonie Medikation

Lange Asystolie (Mind. 6 Sek) Wenn Symptome anhalten: Rücksprache Kardio Team

Isometrische Gegenregulationsmanöver

Ja

Loop Rekorder erwägen

Hypotonie Medikation absetzen bzw. reduzieren

Schrittmacher evaluieren Einzelfallentscheidung

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

Ergänzung

Sonodoppler vor Karotis Druckmassage:

- Bei Patienten/-innen mit hohem kardiovaskulärem 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
- Bekannte Epilepsie
- Morbus Parkinson Multiple Sklerose
- Atypische Parkinsonsyndrome wie die
- Polyneuropathie
- Multisystematrophie
- Abklärungsbedarf: Dysautonomie unklarer Genese







Abkürzungen:

Aortenklappenstenose AKS bzw. beziehungsweise EEG Elektroenzephalographie ΕP Elektrophysiologie

gegebenfalls ggf.

koronare Herzgefäßerkrankung KHK mind. mindestens

pAVK periphere arterielle Verschlusskrankheit

spez. spezifische

transitorische ischämische Attacke TIA

u.a. und andere z.B. zum Beispiel

Medtronic