



# Synkopenabklärung in der Notaufnahme

Basierend auf den ESC-Leitlinien von 2018 für die Diagnose und die Behandlung von Synkopen<sup>1</sup>

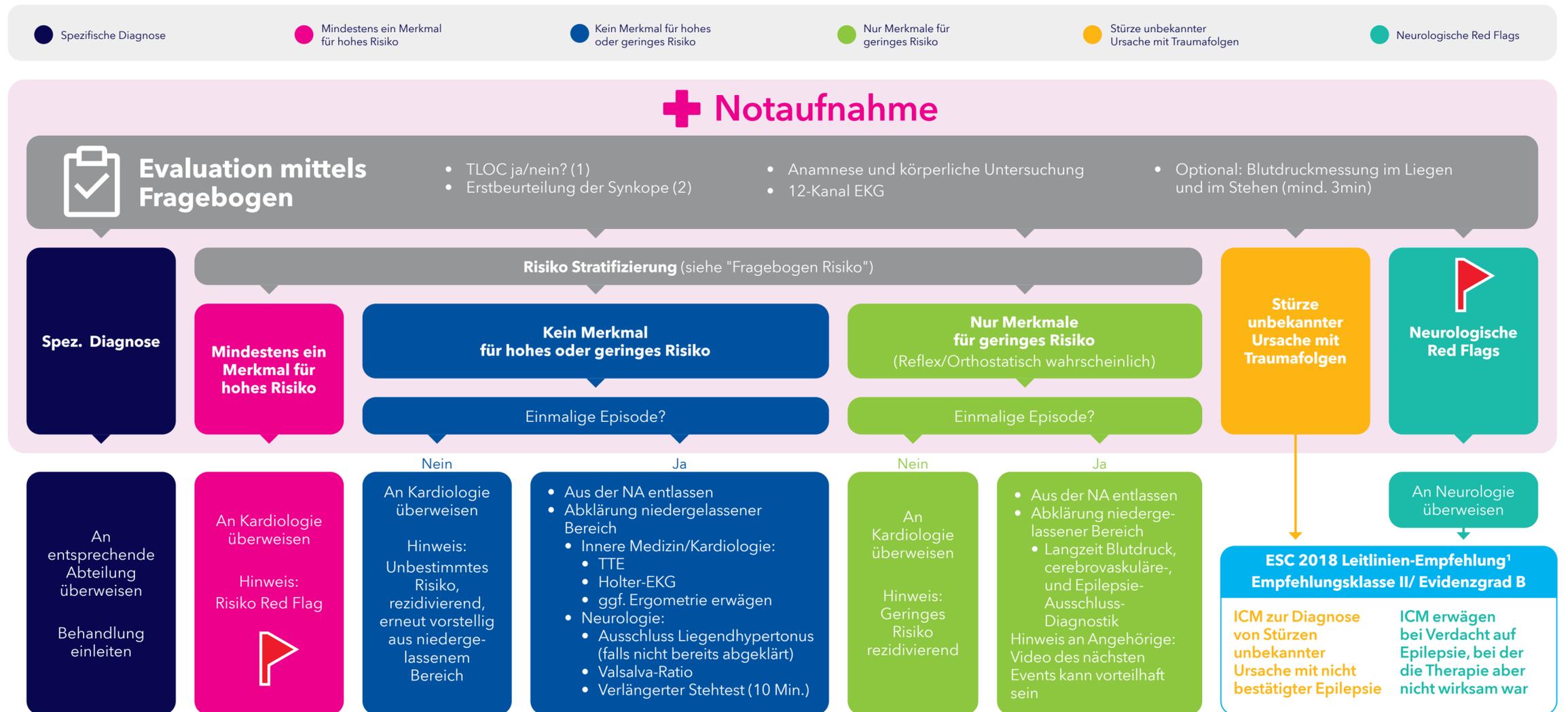
\*Einzelfallentscheidungen obliegen dem zuständigen Facharzt.

## Definition neurologischer "Red Flags" bei TLOC (->akute Kontaktaufnahme mit Neurologie):

- Fokal neurologisches Defizit (Parese, Nystagmus, Ataxie, Sehstörung, etc.)
- Lateraler Zungenbiss
- Epileptische Aura
- Verzögerte Reorientierung
- Länger anhaltender Bewusstseinsverlust (> 2-5 Minuten)
- Motorische Entäußerungen vor dem TLOC (erinnerlich?), oder in prolongierter Dauer (> 20 Sekunden)
- Starke Kopfschmerzen oder (nicht traumabedingte) Muskelschmerzen

## Abkürzungen:

- ANS autonomes Nervensystem
- EKG Echokardiogramm
- ESC European Society of Cardiology etc. et cetera
- ggf. gegebenenfalls
- ICM implantierbarer kardialer Monitor
- mind. mindestens
- NA Notaufnahme
- spez. spezifische
- TLOC transienter Bewusstseinsverlust
- TTE transthorakale Echokardiographie
- u.a. und andere
- z.B. zum Beispiel



## (1) Evaluierung TLOC:

- Umstände des Ereignisses
- Haltung der Person unmittelbar vor der Bewusstlosigkeit
- Prodromalsymptome (wie Schwitzen oder Wärme-/Hitzegefühl)
- Aussehen (z. B. ob die Augen offen oder geschlossen waren) und Hautfarbe der Person während des Ereignisses
- Anwesenheit oder Abwesenheit von Bewegung während des Ereignisses (z. B. Gliederzuckungen und deren Dauer)
- Jegliches Zungenbeißen (protokollieren Sie, ob die Seite oder die Spitze der Zunge gebissen wurde)
- Verletzung während der Ereignisse (Aufzeichnungsort und Schweregrad)
- Dauer des Ereignisses (Beginn bis Wiedererlangung des Bewusstseins)
- Vorliegen oder Fehlen von Verwechslungen während der Erholungsphase
- Schwäche auf einer Seite während der Erholungsphase

## Weiterführende Fragen:

- Hat der Patient sein Bewusstsein vollständig verloren?
- Hat sich der Patient sofort erholt?
- Hat der Patient die motorische Kontrolle verloren?
- War das Ereignis von kurzer Dauer?
- Ja -> Anzeichen für Synkope

## (2) Initiale Abklärung:

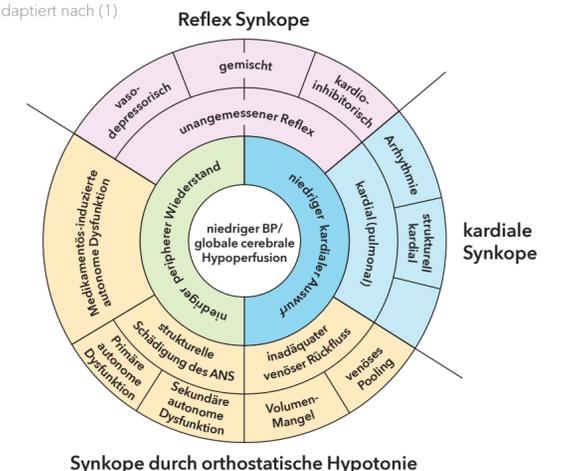
- Sorgfältige Anamnese in Bezug auf derzeitige und frühere Episoden sowie persönliche oder telefonische Augenzeugenberichte
- Körperliche Untersuchung einschliesslich Blutdruckmessung im Liegen und im Stehen
- Elektrokardiogramm (EKG)

Basierend auf diesen Ergebnissen können bei Bedarf zusätzliche Untersuchungen durchgeführt werden:

- Sofortiges EKG-Monitoring bei Verdacht auf arrhythmogene Synkope
- Echokardiographie bei bekannter Herzerkrankung oder Verdacht auf eine strukturelle Herzerkrankung oder Synkope mit kardiovaskulärer Ursache
- Carotissinus-Massage (CSM) bei Patienten > 40 Jahre
- Kipptisch-Untersuchung bei Verdacht auf orthostatische-, oder Reflexsynkope
- Laboruntersuchungen, wenn klinisch angezeigt, z.B. Hämatokrit oder Hämoglobin bei Verdacht auf Blutung, Sauerstoffsättigung und Blutgasanalyse bei Verdacht auf Hypoxie, Troponin bei Verdacht auf Synkope durch kardiale Ischämie, D-Dimere bei Verdacht auf Lungenembolie, etc.

## Pathophysiologische Grundlage der Synkopen-Klassifikation

Illustration adaptiert nach (1)



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.