

Clinical Pathway – Diagnostik bei Synkopen

Basisdiagnostik: ▶ Anamnese ▶ Körperliche Untersuchung ▶ EKG (12-Kanal) ▶ verkürzter Schellong-Test (3 Min.)	○ Hinweise auf Synkopen: ○ Kurze Dauer ○ Rasche Reorientierung	○ V.a. vasovagale Synkopen (Reflex-synkopen)	○ Sichere Hinweise auf vasovagale Synkopen: ○ Präsynkopale Prodromi ○ Typische Auslöser: langes Stehen, Verletzungen, Schlucken, Miktion	Keine weitere Diagnostik	Diagnose: vasovagale Synkopen
			○ Indirekte Hinweise auf vasovagale Synkopen: ○ Keine Herzkrankheit ○ Lange Anamnesedauer ○ Nach langem Stehen (bei orthostatischen vasovagalen Synkopen) ○ Nach Kopfdrehung/Druck auf Karotis (bei hypersensitivem Karotissinus)	○ Kipptischtest positiv oder ○ Karotis-Druck-Versuch positiv oder ○ Nachweis von Bradykardie oder Asystolie im Ereignisrekorder bei passendem Auslöser	
		○ V.a. kardiale Synkopen	○ Sicherer Hinweis auf kardiale Synkopen: ○ Typische EKG-Veränderungen (Ischämiezeichen, AV-Block 3. Grades etc.)	Keine weitere Diagnostik	Mögliche Diagnosen: ▶ Aortenklappenstenose ▶ Vorhofmyxom ▶ Obstruktive Kardiomyopathie ▶ Lungenembolie ▶ Akuter Myokardinfarkt ▶ Sick-Sinus-Syndrom ▶ AV-Block 2. oder 3. Grades ▶ Ventrikuläre Tachykardien ▶ Supraventrikuläre Tachykardien
			○ Hinweise auf kardiale Synkopen: ○ Weitere EKG-Auffälligkeiten (z.B. bifaszikulärer Block) ○ Herzerkrankung ○ Synkopen im Liegen oder bei Anstrengung ○ Palpitationen/Brustschmerz vor Synkope ○ Plötzlicher Herztod in Familie	Abhängig von Verdachtsdiagnose: ▶ Suche nach Symptom-Rhythmus-Korrelation im EKG-Monitoring, LZ-EKG oder Ereignisrekorder ▶ Ergometrie ▶ Echokardiographie ▶ Elektrophysiologische Untersuchung	
		○ V.a. orthostatische Hypotension	○ Sichere Hinweise auf orthostatische Hypotension: ○ Kurz nach dem Hinstellen ○ RR_{syst} -Abfall $\geq 20/10$ mmHg oder ○ RR_{diast} -Abfall ≥ 10 mm Hg oder ○ RR_{syst} (absolut) < 90 mm Hg im Schellong-Test innerhalb von 3 Min.	▶ Klärung der Ätiologie	Mögliche Diagnosen: ▶ Neurogene orthostatische Hypotension (z.B. bei Parkinson Syndrom, Diabetes mellitus) ▶ Medikamenteninduzierte orthostatische Hypotension
			○ Hinweise auf orthostatische Hypotension: ○ Kurz nach dem Hinstellen ○ Schellong-Test normal	▶ Neurologische Untersuchung ▶ Routinelabor ▶ Kipptischtest : Blutdruckabfall $> 20/10$ mmHg in 3 Min ▶ Autonome Testung	
		○ V.a. posturales Tachykardiesyndrom	○ Sichere Hinweise auf posturales Tachykardiesyndrom ○ Zunehmende orthostatische Intoleranz ○ Schellong-Test: fehlender Blutdruckabfall; Pulsanstieg ≥ 30 /Min in 10 Min oder Pulsfrequenz > 120 /Min.	Keine weitere Diagnostik	Diagnose: Posturales Tachykardiesyndrom

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Indirekte Hinweise auf posturales Tachykardiesyndrom: <ul style="list-style-type: none"> ○ Zunehmende orthostatische Intoleranz ○ Schellong-Test normal 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verkürzter Kipptischtest (3 bzw. 10 Min): fehlender Blutdruckabfall; Pulsanstieg >30/Min in 10 Min 	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweise auf epileptische Anfälle <ul style="list-style-type: none"> ○ Lange Bewusstseinsstörung ○ Langsame Reorientierung ○ Aurasymptome ○ Lateraler Zungenbiss ○ Generalisierte synchronisierte motorische Entäußerungen 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Weitere Abklärung siehe LL „Erster epileptischer Anfall und Epilepsien im Erwachsenenalter“ 	Diagnose: Epileptische Anfälle
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweise auf psychogene Pseudosynkopen <ul style="list-style-type: none"> ○ Hohe Attackenfrequenz ○ Viele Arzt-/Krankenhausbesuche ○ Geschlossene Augen in Attacke ○ Geringe Verletzungsneigung 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Psychotherapeutische Abklärung ▶ Organische Ausschlussdiagnostik (EEG, Video-EEG, Kipptisch, ggf. MRT) 	Diagnose: Psychogene Pseudosynkopen