SYNKOPEN-Track INSEL interdisziplinär

insel.ch/synkope

UNIVERSITÄRES NOTFALLZENTRUM UNZ
SYNKOPENSPRECHSTUNDE KARDIOLOGIE
NEUROLOGIE

1. BASIS-DIAGNOSTIK
2. RISIKO-STRATIFIZIERUNG
3. TRIAGE

4. Weitere Diagnostik
5. Fahreignung
6. Beratung
   Synkopen-Prävention
   Unfallprävention

SYNKOPEN-Track INSEL
interdisziplinär
insel.ch/synkope

UNZ
Synkopen-SSt Kardiologie
Neurologie

Passagerer Bewusstseinsverlust? *fig 1*

Unklar:
- möglich: wie Synkope
- Präsynkope: wie Synkope
- unklare Stürze,Schwindel: wie Synkope

Nicht-synkopaler passagerer BW-Verlust: *fig 2+3*
- Hypoglykämie
- Hypoxie, Hypo-/Hyperkapnie
- Intoxikation
- Traumatisch (commotio)
- Epilepsie
- Stroke/TIA
- Sekundenschlaf
- funktionell, psychogen

▶ *fachspezifisch weiterabklären*

Synkope *fig 1*

Notfall-Ausschluss:
- Aorten-Dissektion
- STEMI
- Perikardtamponade
- Pneumothorax
- Lungenembolie
- Relevante Arrhythmie
- Blutung
- Schock

1) BASIS-DIAGNOSTIK Synkope

1. Anamnese! *fig 4*
2. Kardiopulmonaler Kurzbefund *fig 5*
3. BD liegend/stehend 3min *situativ*
4. 12-Ablt gs.- EKG

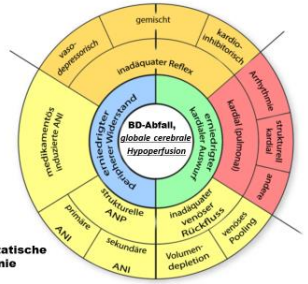
- *situativ/Notfall:*
  Biomarker: TropT*,NTproBNP*, evtl. D-Dimere
  TTE

▶**Geklärte Diagnose:** gezielte Therapie

**prädiktiv für kardiale Synkope* (3,4)*

Synkopensprechstunde Kardiologie (H. Abbühl) zusammen mit Neurologie (S. Jung),
und Mitarbeit des Notfallzentrum UNZ (T. Birrenbach) / Inselspital 2_2020

Reflexsynkope



Orthostatische Hypotonie

Kardiale Synkope
6-Monats-Mortalität >10% !

Adaptiert nach ESC guideline 2018

SYNKOPEN-Track INSEL
interdisziplinär
insel.ch/synkope

UNZ
Synkopen-SSt Kardiologie
Neurologie

Weiterhin ungeklärte Synkope:
2+3) Risikostratifizierung+Triage *fig 6*

Red flag(s) *fig 6*
- Telemetrie 6-24h
- Stationär *oder*
- *express* Synkopen-Sprechstunde

unklar ohne red flag *(oder nur minor red flag)*
- Synkopen-Sprechstunde

nur green flags *fig 7*
- Erstmalig: Beratung+Hausarzt
- Verletzung, od. rezidivierend: Synkopen-Sprechstunde

4) Weitergehende Diagnostik
stationär bzw. Synkopensprechstunde
- gemäss Indikation (aus Basisdiagnostik+Risikostratifizierung)
- Ziel: definitive Diagnose und gezielte Therapie/Beratung

Kardial, vaskulär *fig 8*
- Arrhythmie
- strukturell/funktionell
- KHK/Ischämie
- pulmo-/aorto-vaskulär

KHK: Koronare Herzkrankheit

Kreislauf/Volumen *fig 9*
- Schellongtest
- Kipptisch
- Carotissinustest
- 24h-BD-Profil

(***Andere*** fachspezifische Weiterabklärung:
- Epilepsie/Absenz
- neurovaskulär/Stroke
- Sturz-/Gang-abklärung
- Schwindelabklärung
- Schlafabklärung
- Endokrinologisch
- Psychiatrisch/ psychosomatisch
- etc.)

- **geklärte Diagnose:** gezielte Therapie
- weiterhin **unklare Synkope:** *fig 10*

Synkopensprechstunde Kardiologie (H. Abbühl) zusammen mit Neurologie (S. Jung),
und Mitarbeit des Notfallzentrum UNZ (T. Birrenbach) / Inselspital 2_2020

SYNKOPEN-Track INSEL
interdisziplinär
insel.ch/synkope

UNZ
Synkopen-SSt Kardiologie
Neurologie

5) Fahreignung Synkope *(2)*
https://doi.org/10.4414/cvm.2019.02023

6) Beratung, Schulung

Unfallprävention:
Während Abklärung bzw. solange Rezidive:
- Keine gefährlichen Maschinen bedienen
- Keine Verkehrsteilnahme (Velo, Mofa/Moto etc.)
- Nicht auf Leitern/Gerüste/Stühle steigen
- Verzicht auf Baden/Schwimmen (unbeobachtet)

Vasovagale Synkope (Kreislaufregulation/Volumen):
Orthostase– und Synkopenprävention
- vermehrte Flüssigkeitszufuhr (30ml/kg/d als Grundbedarf, bei Schwitzen/Hitze mehr)
- vermehrte Salzzufuhr 7-10g/d (falls keine bzw. kontrollierte Hypertonie, zur Volumenretention)
- Evtl. Diuretika und Vasodilatoren reduzieren (Ziel-BD syst. 140-150mmHg)
- (Knie-) Stützstrümpfe, leichte Oberkörperhochlage beim Schlafen
- bei Prodromi: auf Boden setzen/liegen (Sturzprävention), und unmittelbare isometrische Extremitäten-Manöver (Prävention BD-Abfall)
- Evtl. Midodrin oder Fludrocortison



Adaptiert nach (1)

Synkopensprechstunde Kardiologie (H. Abbühl) zusammen mit Neurologie (S. Jung),
und Mitarbeit des Notfallzentrum UNZ (T. Birrenbach) / Inselspital 2_2020