



Abb. 1: Stehtraining

Nur die Schultern berühren die Wand. Die Beine sind geschlossen und die Fersen sind ca. 20 Zentimeter von der Wand entfernt.

Wichtig: keine Bewegung der Beine (!). Bitte vorab Boden mit Decken polstern um eine Verletzungsfolge im Falle einer eintretenden Bewusstlosigkeit (Synkope) zu verhindern.

Konsequentes Stehtraining: zweimal pro Tag (!). Stufenweise die Stehdauer erhöhen: zu Beginn zweimal fünf Minuten, alle zwei bis drei Tage Stehzeit um fünf Minuten steigern, bis die Ziel-Stehdauer von zweimal 40 Minuten erreicht wird.

Bei Auftreten von Vorboten einer Synkope (Prodromi) bitte Stehzeit zunächst wieder reduzieren. Während des Stehtrainings können Sie zum Beispiel telefonieren, lesen, Musik hören oder fernsehen.

Abb. 2: „Gripping hands and crossing legs“

Überkreuzen und Anspannen der Beine sowie das Auseinanderziehen der Arme in „Fingerhakelposition“ helfen das sympathische Nervensystem zu aktivieren, sodass Blutdruck und Puls zumindest wieder kurzfristig ansteigen.



Kontakt

Kardiologie/Elektrophysiologie

Prof. Dr. Dursun Gündüz
Leiter Kardiologie/Angiologie

Priv.-Doz. Dr. Damir Erkapic
Leiter Elektrophysiologie

Sekretariat
Carolina Zraika
Telefon: 0271 3 33-47 40
Telefax: 0271 3 33-47 31
info.kardiologie@diakonie-sw.de

Diakonie
Klinikum
jung-stilling

Diakonie Klinikum Jung-Stilling
Wichernstraße 40
57074 Siegen

www.jung-stilling.de



Impressum © Diakonie in Südwestfalen gGmbH
Referat Presse, Kommunikation & Marketing | Wichernstraße 44 | 57074 Siegen
V.i.S.d.P.: Stefan Nitz | Texte: Dres. Korkut Sözüner & Damir Erkapic | Layout & Satz: Tim Oerter
Fotos: © Production Perig (Titelfoto); © WavebreakmediaMicro (Innenseite) - stock.adobe.com

Diakonie
Klinikum
jung-stilling



Patienteninformation

Neurokardiogene (Reflex-)Synkopen

**Kardiologie/
Elektrophysiologie**

www.jung-stilling.de

■ Was ist eine Synkope?

Unter Synkope ist ein kurzzeitiger Bewusstseinsverlust zu verstehen. Die mit Abstand häufigste Ursache ist ein unvorhergesehener Abfall des Blutdrucks sowie des Pulses (**Reflexsynkope**). Dies führt in der Folge zu einer Unterbrechung des Blutflusses zum Gehirn und damit zu einer kurzzeitigen Bewusstlosigkeit.

■ Was ist die Ursache für diesen Blutdruck-/Pulsabfall?

Ein zu einer Synkope führender Blutdruck-/Pulsabfall geschieht, wenn sich unser Nervensystem im „Ungleichgewicht“ befindet. Denn die Steuerung von Blutdruck und Puls erfolgt über unser Nervensystem – das sympathische und parasympathische Nervensystem. Um den Blutdruck stets im Normbereich zu halten und ein zu starkes Absinken zu verhindern, stellt das Sympathische Nervensystem die Blutgefäße enger und erhöht den Puls. Eine überschießende Reaktion des Parasympathischen Nervensystems hingegen stellt die Blutgefäße weit, lässt den Puls abfallen und führt in der Folge zu einer Synkope.

■ Welche Auslöser können eine Aktivierung des Reflexbogens hervorrufen?

- langes Stehen
- geringe Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme
- Schmerzen
- Angst
- Pressen in den Bauch
- zu schnelles Drehen des Kopfes
- „Blut sehen“

■ Warum kommt es zum Auftreten von Reflexsynkopen?

Die Ursache für das Auftreten von Reflexsynkopen ist unklar. Bekannt ist nur, dass hiervon eher jüngere (< 30 Jahre) und ältere (> 65 Jahre) Patientinnen und Patienten betroffen sind. Im Verlauf kann es insbesondere bei jüngeren Menschen zu einer Abnahme der Episodenhäufigkeit kommen.

■ Wie äußert sich eine Reflexsynkope?

Vor der Bewusstlosigkeit kann in der Regel ein Auslöser beobachtet werden (siehe oben). Zudem beschreiben Patienten ein plötzliches Unwohlsein, Übelkeit, Schwindel oder auch ein aufsteigendes Wärmegefühl kurz vor dem Bewusstseinsverlust. Diese Vorboten der Synkope werden auch als Prodromi bezeichnet. Die Bewusstlosigkeit ist bei einer Synkope immer nur von kurzer Dauer. Nach dem Sturzereignis ist der Patient meist wieder rasch orientiert.

■ Sind Reflexsynkopen gefährlich?

Reflexsynkopen gehören zu den gutartigen Synkopen. Zu einem länger anhaltenden Herzkreislaufstillstand kann es in der Regel nicht kommen. Lediglich das Sturzereignis kann mit einer Verletzungsfolge einhergehen.



■ Wie lässt sich die Diagnose stellen?

Oft lässt sich die Diagnose einer Reflexsynkope über die Beschreibung des Patienten (Anamnese) stellen. Dennoch muss bei jeder Synkope eine andere Ursache mit schlechterer Prognose ausgeschlossen werden. Hierzu zählen insbesondere die sogenannten kardialen Synkopen. Dabei ist die Synkope auf eine Erkrankung des Herzens (meistens Rhythmusstörungen) zurückzuführen. Zum sicheren Ausschluss einer kardialen Synkope ist daher insbesondere bei Patienten mit einem erhöhten Risikoprofil die Durchführung eines Herzultraschalls, eines EKGs und eines Langzeit-EKGs notwendig.

■ Welchen Stellenwert hat die Kipptisch-Untersuchung?

Mit der Kipptisch-Untersuchung kann die Diagnose der Reflexsynkope erhärtet werden. Dabei wird der Patient aus der liegenden Position heraus in eine aufrechte Position gestellt und damit die Kreislaufreaktion provoziert. Dabei wird dokumentiert, ob Auffälligkeiten in der Kreislaufregulation vorliegen. Ein Nachteil dieses Verfahrens ist, dass auch bei Vorliegen einer Reflexsynkope, diese nur in etwa 70 Prozent der Fälle auch nachgewiesen werden kann.

■ Gibt es Medikamente gegen Reflexsynkopen?

Medikamente, die Reflexsynkopen verhindern, gibt es nicht.

■ Wie kann man Reflexsynkopen vorbeugen?

Insbesondere die auslösenden Faktoren sollten vermieden werden:

- ausreichend trinken (mindestens 2 Liter Wasser pro Tag)
- konsequentes Stehtraining (siehe Abbildung 1)
- auslösende Situationen vermeiden (wenn möglich)
- gegebenenfalls Stützstrümpfe tragen (Klasse IIa)

Wenn Vorboten für eine Reflexsynkope bemerkt werden, kann mit einem sofortigen Hinlegen und Anheben der Beine der Blutfluss zum Gehirn wiederhergestellt und so die Synkope vermieden werden. Treten beim längeren Stehen Anzeichen für eine Synkope auf, so kann das Überkreuzen und Anspannen der Beine sowie das Auseinanderziehen der Arme in die sogenannte Fingerhakelposition (siehe Abbildung 2) helfen, dass das Auftreten einer Reflexsynkope hinausgezögert wird.

Durch dieses Manöver wird das zu Beginn beschriebene sympathische Nervensystem aktiviert, sodass in der Folge der Blutdruck und der Puls wieder ansteigen. Indem damit kurzfristig Zeit gewonnen wird, können sich die Betroffenen orientieren sowie langsam und sicher hinlegen. Im Anschluss sollten sie die Beine anheben.