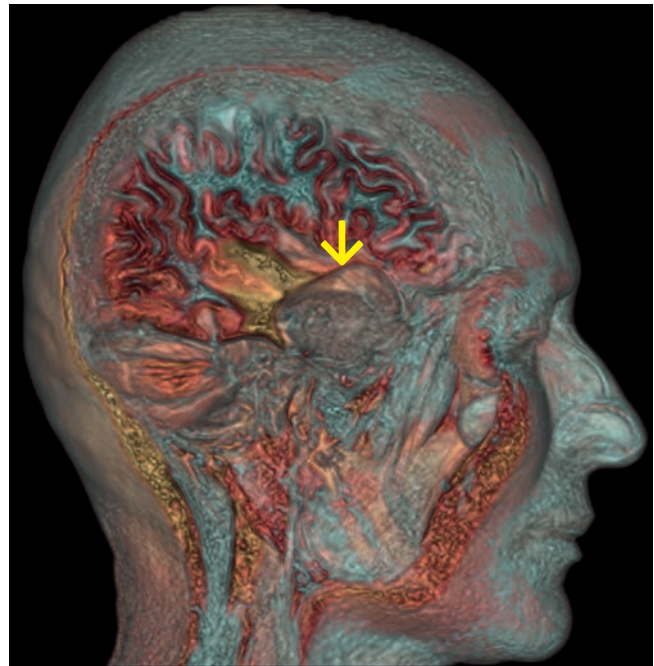


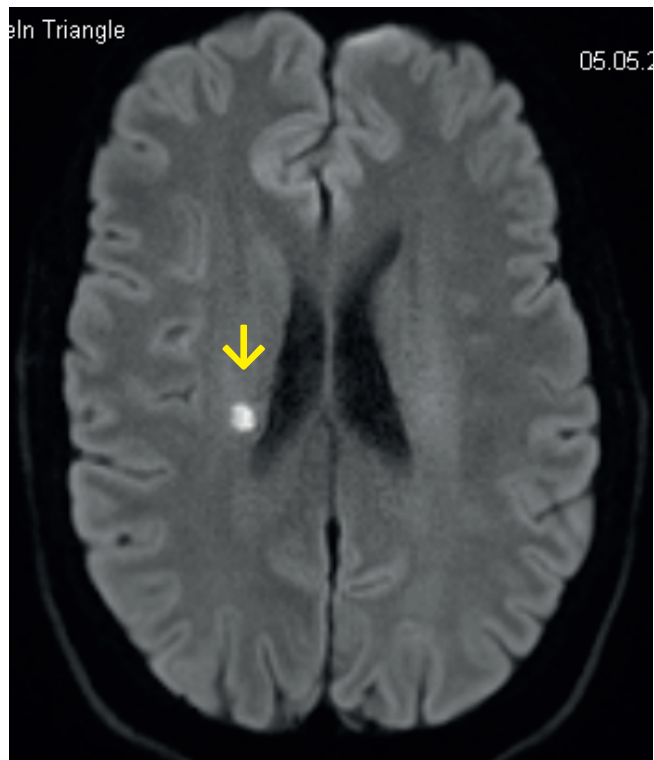
Synkope / kurzer Bewusstseinsverlust

Stand September 2021

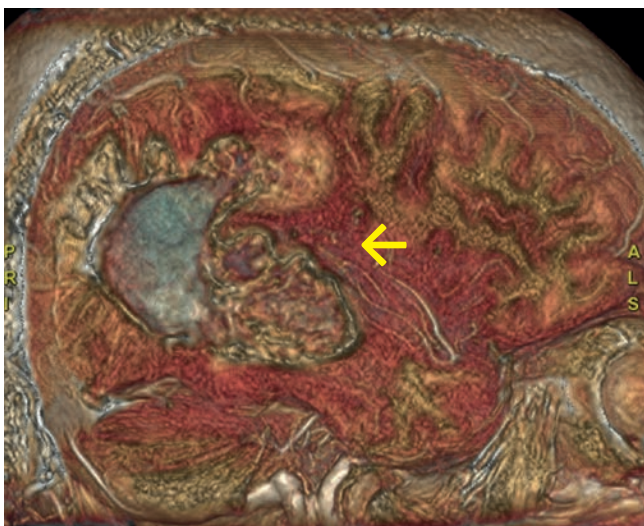
Seit es nicht mehr zum Berufsbild des Arztes gehört zu „sehn wie fest geschnürt sie sei“, sind die korsettbedingten Ohnmachtsanfälle („Das Riechfläschchen!“) selten geworden. Heute müssen wir zwischen kardiovaskulären und neurologischen Ursachen unterscheiden und selbstverständlich strukturelle Folgeschäden dokumentieren. Die harmlose orthostatische Dysregulation ist zwar immer noch am häufigsten, aber maligne Herzrhythmusstörungen (insbesondere, wenn mit einer Synkope symptomatisch) oder Anfallsäquivalente müssen frühzeitig richtig eingeordnet und ggf. fachärztlich therapiert werden. In Einzelfällen kann es hilfreich und vor allem zeitsparend sein, wenn zum Termin beim Kardiologen oder Neurologen schon ein Bildgebungsbefund vorliegt, also z.B. eine CT- oder MR-Angiographie der Halsgefäße, wenn der Ultraschall auffällig war, eine CT-Coronarangiographie bei mittlerer Prätestwahrscheinlichkeit für eine KHK oder eine Herz-MRT bei V.a. Perfusionsdefizit oder eine arrhythmogene myokardiale Narbe für den Kardiologen. Der Neurologe freut sich über ein frühzeitig durchgeführtes Kopf-MRT mit Diffusion und Perfusion („time is brain“) bei V.a. Durchblutungsstörung und ein MRT mit Dünnschichtdarstellung des Hippocampus bei V.a. Temporallappenepilepsie (Absencen, Déjà-vu, filmartige Auren, Automatismen, Gedächtniseinschränkung). Der erstmalig aufgetretene primär oder sekundär generalisierte Grand Mal Anfall kann auf eine cerebrale Raumforderung hinweisen. Selbstverständlich kann auch die kardial bedingte Synkope cerebrale Folgeschäden auslösen. Aktuell muss auch an thrombembolische Komplikationen der COVID 19-Erkrankung oder der Impfung dagegen gedacht werden.



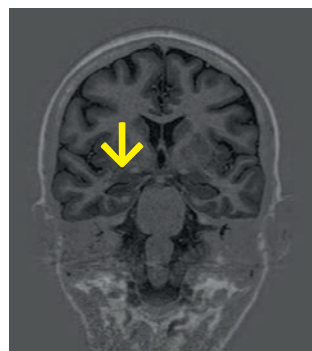
Astrozytomrezidiv Temporallappenepilepsie MRT VR



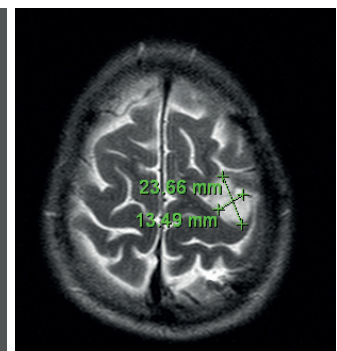
Lakunärer Insult DWI resolve



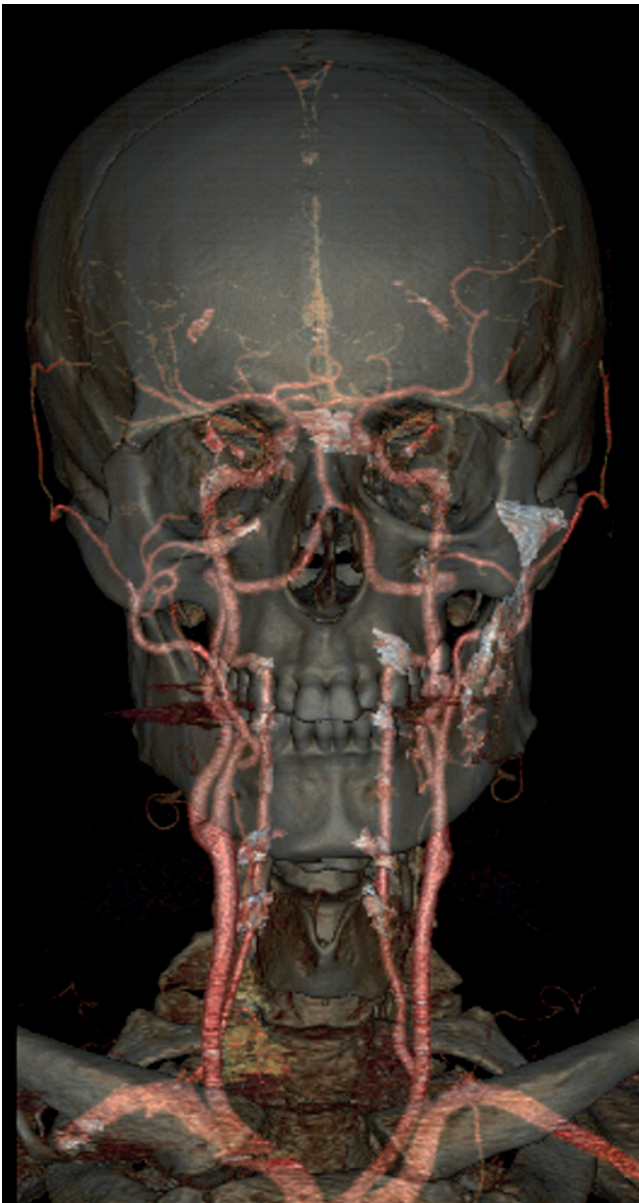
Glioblastomrezidiv OP-Höhle Krampfanfall MRT VR



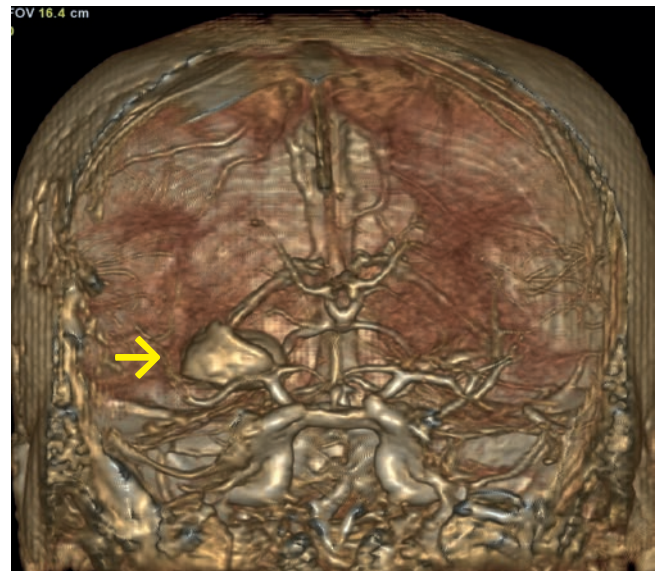
Temporallappenepilepsie
Ammonshornsklerose re.



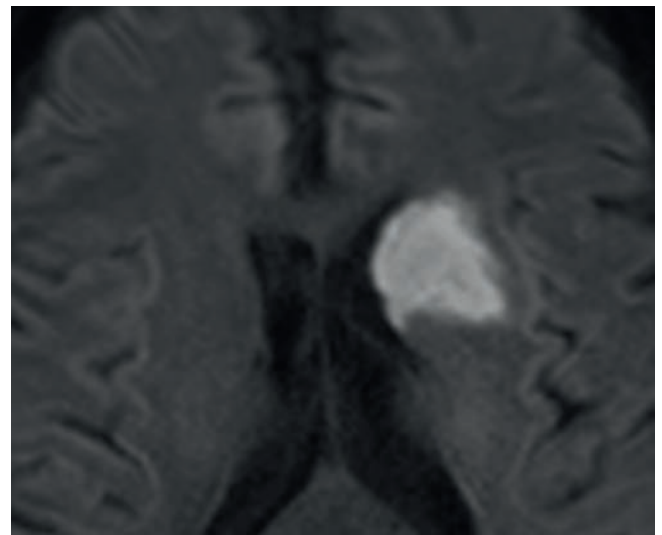
Oligoastrozytom Grad II
links MRT T2W axial



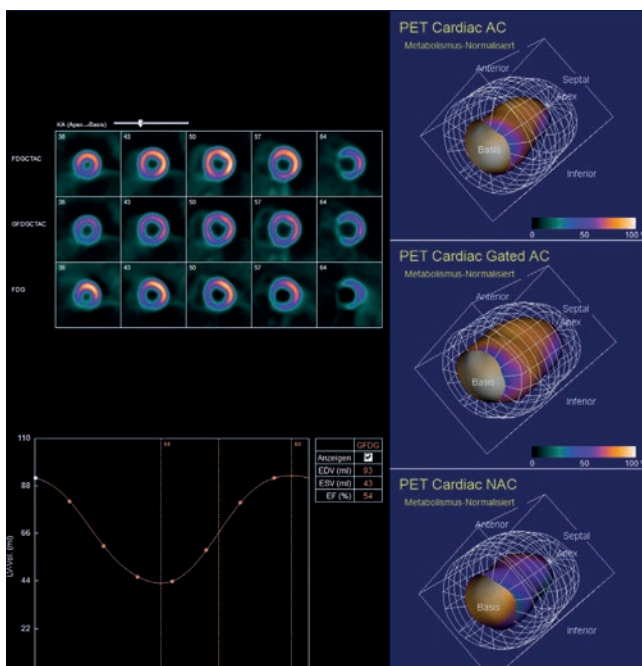
Carotisverkalkung CT-Angiographie mit KM VR



Astrozytomrezidiv Temporallappenepilepsie MRT



Insult A recurrens heubneri DWI resolve



FDG-Cardio PET Hinterwandinfarkt



Temporallappenepilepsie Ammonshornsclerose rechts MRT FLAIR coronar