

Abb. 1: Stehtraining

Nur die Schultern berühren die Wand. Die Beine sind geschlossen und die Fersen sind etwa 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 beispielsweise 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

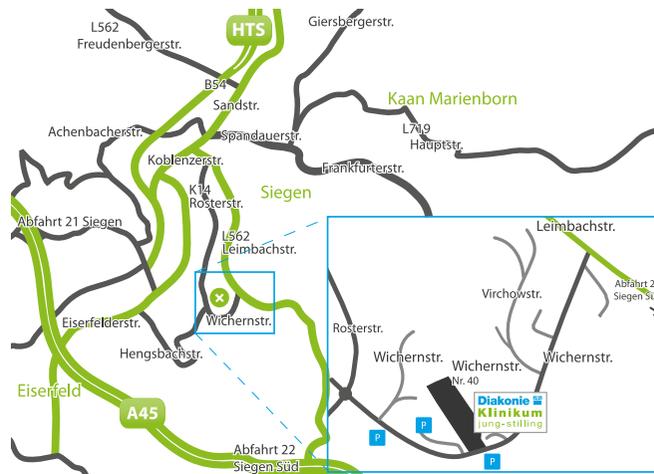
Priv.-Doz. Dr. Damir Erkapic
Leiter Elektrophysiologie

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 Sözen & Damir Erkapic | Layout & Satz: Tim Oerter
Fotos: © deagreez (Titelseite); © WavebreakmediaMicro (Foto Innenseite) / Adobe Stock

Diakonie
Klinikum
jung-stilling



Patienteninformation

Orthostatische Synkopen

**Kardiologie/
Elektrophysiologie**

www.jung-stilling.de

■ Was ist eine Synkope?

Unter Synkope (aus dem griech.: synkóptein= zusammenklappen) versteht man einen kurzzeitigen Bewusstseinsverlust. Es kommt zu einem plötzlichen und kurzen Bewusstseinsverlust mit rascher Wiederholung im Liegen. Eine kurzzeitige Unterbrechung des Blutflusses zum Gehirn ist für die Bewusstlosigkeit verantwortlich. Eine häufige Ursache hierfür ist, insbesondere im fortgeschrittenen Alter, die Orthostatische Synkope.

■ Was passiert bei der Orthostatischen Synkope?

Nach dem Aufstehen sackt das Blut, den Gesetzen der Schwerkraft folgend, in die Beine ab. Das wird von unserem Gehirn registriert, welches ein Signal zur Engerstellung der Blutgefäße aussendet. Folglich wird der Blutdruck angehoben, um den Blutfluss zum Gehirn zu gewährleisten.

Bei der Orthostatischen (aus dem griech.: orthós= aufrecht) Synkope bleiben diese gegenregulatorischen Maßnahmen nach dem Aufstehen aus. Es kommt zum Blutdruckabfall mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit.

■ Was ist die Ursache für das Ausbleiben der gegenregulatorischen Maßnahmen?

Orthostatische Synkopen treten vornehmlich im fortgeschrittenen Lebensalter auf. Zudem können sie mit folgenden Erkrankungen und Umständen assoziiert sein:

- Diabetes Mellitus
- Parkinson
- Durchfall
- geringe Flüssigkeitsaufnahme
- Blutarmut
- Einnahme von Blutdruckmedikamenten oder Diuretika (= flüssigkeitentziehende Medikamente)

■ Wie äußert sich eine Orthostatische Synkope?

Nach dem Aufstehen aus der liegenden oder sitzenden Position beschreiben die Patienten ein plötzliches Unwohlsein sowie Übelkeit, Schwindel oder auch ein aufsteigendes

Wärmegefühl kurz vor dem Bewusstseinsverlust. Diese Vorboten der Synkope werden auch Prodromi bezeichnet. Die Bewusstlosigkeit ist bei einer Synkope immer nur von kurzer Dauer. Nach dem Sturzereignis ist der Patient dann in der Regel wieder rasch orientiert.

■ Sind Orthostatische Synkopen gefährlich?

Orthostatische Synkopen zählen zu den gutartigen Synkopen. Zu einem länger anhaltenden Herzkreislaufstillstand kann es nicht kommen. Lediglich das Sturzereignis kann mit einer Verletzungsfolge einhergehen.

■ Wie lässt sich die Diagnose stellen?



Häufig lässt sich die Diagnose einer Orthostatischen Synkope über die Beschreibung des Patienten (Anamnese) stellen. Dennoch muss bei jeder Synkope eine andere Ursache mit schlechterer Prognose ausgeschlossen werden. Hierzu gehören insbesondere die sogenannten kardialen Synkopen. Dabei ist die Synkope auf eine Erkrankung des Herzens (meist Rhythmusstörungen) zurückzuführen. Um eine kardiale Synkope sicher auszuschließen, sind vor allem bei Patienten mit einem erhöhten Risikoprofil weitere Untersuchungen wie ein Herzultraschall, ein EKG sowie ein Langzeit-EKG notwendig.

■ Welchen Stellenwert hat die Kiptisch-Untersuchung?

Mittels Kiptisch-Untersuchung kann die Diagnose der Orthostatischen Synkope erhärtet werden. Bei der Kipp-

tisch-Untersuchung wird der Patient aus der liegenden in die aufrechte Position gestellt und damit die Kreislaufreaktion provoziert. Während der Untersuchung wird dokumentiert, ob Auffälligkeiten in der Kreislaufregulation vorliegen.

■ Wie kann man Orthostatischen Synkopen vorbeugen?

Durch folgende Maßnahmen können Orthostatische Synkopen vermieden werden:

- ausreichend trinken (mindestens 2 Liter Wasser pro Tag)
- Diuretika & blutdrucksenkende Medikamente reduzieren
- in Oberkörperhochlage schlafen
- salzreich ernähren
- schwere Mahlzeiten vermeiden
- Alkoholkonsum reduzieren
- Stützstrümpfe (Klasse IIa) tragen
- vor dem Aufstehen aus dem Bett an der Bettkante sitzen
- konsequentes Stehtraining machen (siehe Abbildung 1)

Wenn Vorboten für eine Synkope aufkommen, kann mit einem sofortigen Hinlegen und Anheben der Beine der Blutfluss zum Gehirn wiederhergestellt und die Synkope verhindert werden.

Bei Auftreten von Prodromi bei langem Stehen kann das Überkreuzen und Anspannen der Beine sowie das Auseinanderziehen der Arme in „Fingerhakelposition“ helfen, das Auftreten einer Synkope hinauszuzögern (siehe Abbildung 2). Durch dieses Manöver wird das sympathische Nervensystem aktiviert, sodass der Blutdruck wieder ansteigt. Dadurch gewinnt man kurzfristig Zeit zur Orientierung, um sich dann sicher hinzulegen. Anschließend sollten die Beine angehoben werden.

■ Gibt es Medikamente gegen Orthostatische Synkopen?

Ein großer Teil der Patienten gibt nach Beachtung der oben genannten Maßnahmen eine deutliche Besserung ihrer Symptome an, sodass Medikamente nur sehr selten notwendig sind. In diesen Fällen kann eine medikamentöse Therapie mit Midodrin oder Fludrocortison hilfreich sein.