

SYNKOPA - DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA A LÉČBA

MUDr. Vlastimil Doupal

I. interní klinika LF UP a FN Olomouc

SYNKOPA

Synkopa je definována jako náhlá, krátkodobá ztráta vědomí a posturálního tonu, s následnou spontánní úpravou. Neúplně vyjádřená synkopa (závratě, pocity nejistoty) se popisuje jako presynkopa.

EPIDEMIOLOGIE

Synkopa se vyskytuje u mužů asi ve 3 %, u žen asi v 3,5 %. Je důvodem zhruba 3 % akutních vyšetření v nemocnici, a až 6 % hospitalizací.

PŘÍČINY

Synkopa je pouze příznakem a nikoliv onemocněním o sobě samým. Může se vyskytovat u jedinců bez organického poškození srdce, ale může být projevem celé řady různě závažných patologických stavů.

Kardiovaskulární onemocnění

	nejčastější	méně časté	prevalence
Arytmická	asystolie/bradykardie při síňokomorové bloádě asystolie/bradykardie při dysfunkci sinusového uzlu komorové tachyarytmie při strukturálním srdečním onemocnění	supraventrikulární tachykardie syndrom dlouhého QT idiopatická komorová tachykardie bradykardie/tachykardie při akutním infarktu myokardu	14 (4–38) %
Nearytmická-hemodynamická	hypertrofická obstrukční kardiomyopatie aortální stenóza	plicní embolie plicní hypertenze subclavian „steal“ syndrom myxom síně srdeční tamponáda disekce aneurysmatu aorty	4 (1–8) %

Nekardiovaskulární onemocnění

	nejčastější	méně časté	prevalence
Reflexně zprostředkovaná synkopa	vasovagální „neurokardiogenní“	syndrom dráždivé karotidy	18 (8–37) % 1 (0–4) %
Reflexní situační synkopa	mikční deglutiční	tusigenní defekační postprandiální	5 (1–8) %
Ortostatická hypotenze	dysautonomní deplece tekutin bolest léky		8 (4–10) %
Poléková	předepsané léky alkohol drogy		3 (1–7) %
Psychiatrická	hysterie manická onemocnění stres		2 (1–7) %
Neurologická	epilepsie	hyperventilační migréna povšechné cévní onemocnění mozku	10 (3–32) %
Nejasné etiologie			34 (13–41) %

Nejčastější příčiny synkopy v jednotlivých věkových skupinách

Mladí (<35 let)	střední věk (35–65 let)	starší věk (>65 let)
neurokardiogenní situační psychiatrická epilepsie	neurokardiogenní kardiální • arytmiická • mechanická / obstrukční	multifaktoriální kardiální • mechanická / obstrukční • arytmiická ortostatická hypotenze poléková neurálně zprostředkovaná (neurokardiogenní)

DIAGNOSTIKA SYNKOPY

Diagnostika je velmi obtížná, neboť neexistuje žádný diagnostický standard, se kterým by bylo možné výsledky jednotlivých vyšetření porovnávat. V diagnostice je hlavní důraz kladen na anamnézu a fyzikální vyšetření, které samy o sobě mohou vést k diagnóze (udává se, že anamnéza samotná je diagnostická ve 25-35%), nebo mohou lékaře vést ke správné indikaci diagnostických metod.

Důležité anamnestické údaje

Charakteristika a délka epizody	Zjistit údaje od pacienta i svědků příhody
Věk pacienta	starší věk (>65 let) → možnost multifaktoriální příčiny. vyloučit srdeční onemocnění, vzít v úvahu medikaci mladší věk (<40 let) → nejpiše neurokardiogenní příčina
Průvodná onemocnění	především kardiální → vyšší riziko úmrtí!
Přítomné přechodné symptomy	neurologické, anginózní potíže, palpitace, atd.
Prodromální symptomy	symptomy před synkopou
Symptomy při probírání	symptomy po synkopě
Okolnosti, situace	činnost, poloha těla, zátěž, vstávání, emoční stres, atd; je spouštěcí mechanismus?
Počet a frekvence epizod	< 3 epizody → pravděpodobně maligní a život zkracující! > 3 epizody → nejspíše benigní, přetrvávající problém
Medikace	možnost proarytmogenního, bradykardizujícího, hypotenzního účinku
Gravidita	aortokavální komprese zvětšenou dělohou
Rodinná anamnéza	náhlá smrt v rodinné anamnéze → predispozice pro maligní arytmie nebo kardiální příčiny
Předchozí vyšetření	získání všech dostupných výsledků předchozích vyšetření

Symptomy a okolnosti při synkopách a dalších poruchách vědomí

Symptom/okolnosti	Pravděpodobná příčina
Nauzea, pocení, strach	neurokardiogenní
Aura	epilepsie
Palpitace	tachykardie (ale není to nález specifický!)
Vznik při zátěži organismu	kardiální obstrukční synkopa komorová tachykardie supraventrikulární tachykardie hypotenze/bradykardie
Vznik při postavení	ortostatická hypotenze ztráty tekutin dysautonomie
Vztah k určité činnosti (močení, defekace, polykání, kašel, ...)	reflexní situační (vagově vyvolaná hypotenze a/nebo bradykardie)

Průjem, zvracení	hypovolémie, arytmie z hypokalémie, vagově vyvolaná hypotenze a/nebo bradykardie
Meléna	gastrointestinální krvácení
Změny vidění, neurologické abnormity	epilepsie, migréna, cévní mozková příhoda
Bolesti hlavy	migréna, intracerebrální krvácení
Bolest na hrudi	arytmií vyvolaná ischemie, ischemií vyvolaná arytmie
Dušnost	plicní embolie, pneumotorax, hyperventilace, hysterie
Bolesti břicha	disekce aneurysmatu aorty, krvácení do gastrointestinálního traktu, úraz
Bolest v zádech	disekce aneurysmatu aorty, úraz
Flush	syndrom karcinoidu
Protrahovaná synkopa	aortální stenóza, epilepsie, neurologická nebo metabolická příčina poruchy vědomí
Pomalé zotavení	epilepsie, léky, alkohol, metabolická příčina
Úraz	arytmie, kardiální příčina, neurokardiogenní
Zmatenost	poruchy vědomí při cévních mozkových příhodách, transitorních ischemických atakách, intoxikacích, hypoglykemiích
Protrahovaná slabost	neurokardiogenní synkopa
Barva kůže	bledá → neurokardiogenní synkopa namodralá → kardiální příčina červená → otrava CO

Léky, které nejčastěji způsobují synkopu

Vasodilatační léky	nitráty, kalciové blokátory, ACE inhibitory, prazosin, dihydralazin
Léky spojené s výskytem „torsades de pointes“	chinidin, prokainamid, disopyramid, flekainid, sotalol
Diuretika	
Psychoaktivní léky	fenothiaziny, antidepresiva, léky tlumící centrální nervový systém
Další léky nebo drogy	digitalis, vincristin, insulin, alkohol, kokain

Přínos fyzikálního vyšetření

Nález	Možná souvislost
Srdeční frekvence (pomalá, rychlá)	arytmická příčina synkopy akutní onemocnění krvácení do gastrointestinálního traktu
Dechová frekvence (pomalá, rychlá)	hyper/hypoventilace pneumotorax srdeční selhávání
Pozitivní masáž karotidy	hypersenzitivita karotického sinusu
Nízký krevní tlak	hypotenze navozená léky
Pokles krevního tlaku po posazení/vstanutí	ortostatická hypotenze
Zvýšená náplň krčních žil	plicní embolizace městnavá srdeční slabost kardiální příčiny
Bledost kůže	krevní ztráty neurokardiogenní příčina
Šelest nad karotidami	aortální stenóza mozková ischemie

Srdeční šelest	obstrukční nebo jiná kardiální synkopa
Zvedavý úder hrotu, cval	srdeční selhání s kardiální synkopou
Exantém	porucha vědomí způsobená anafylaxí
Citlivost břicha	krevní ztráty
Chybějící nebo měnící se pulzy	disekce aneuryzmatu subclavian „steal“ syndrom
Neurologické abnormality	epilepsie cévní mozková příhoda transitorní ischemická ataka

Pomocné diagnostické metody

Metody s vysokou výtěžností:	Další metody (indikované cíleně):
• klidový elektrokardiogram • masáž karotického sinu • ambulantní monitorování EKG (klasické 24–48 hodinové, smyčkové holterovské systémy) • implantabilní smyčkový záznamník • zátěžový elektrokardiogram • echokardiografie • test na nakloněné rovině (Head-up tilt test) • elektrofyziologické vyšetření • neurologické vyšetření • EKG využívající zprůměrovaného signálu	• psychiatrické vyšetření • srdeční katetrizace • rtg lbi • lumbální punkce • mozková angiografie • EEG vyšetření • CT mozku • zobrazení magnetickou rezonancí • sonografie karotid • běžné laboratorní testy • gravitest (před provedením instrumentálních vyšetření) • scintigrafie plic (event. angiografie)

Přínos klidového elektrokardiogramu (měli by jej mít provedení všichni pacienti se synkopou)

Nález	Význam
Normální nebo nespecifický	je běžný, nevylučuje však závažnou kardiální příčinu!!!
Kompletní síňokomorová blokáda	indikace kardiostimulátoru
Síňokomorová blokáda II. stupně	zvažování indikace kardiostimulátoru (korelace se symptomy!)
Síňokomorová blokáda I. stupně	většinou bez zvláštního významu
Delta vlny	známky WPW syndromu možnost supraventrikulární tachykardie
Sinusová bradykardie	nespecifická může se jednat o sick sinus syndrom
Infarkt myokardu	akutní arytmie poruchy hemodynamiky
Raménková blokáda	možná síňokomorová blokáda komorová tachykardie
Prodloužení QT> 0.50 sec	možné torsade de pointes
Ektopické stahy	bez většího významu
Fibrilace síní	může svědčit pro přítomné strukturální srdeční onemocnění, arytmiickou příčinu
Supraventrikulární tachykardie	zachyceno zřídka; pokud ano, tak pravděpodobná příčina synkopy
Komorová tachykardie	zachyceno zřídka; pokud ano, tak pravděpodobná příčina synkopy
Stimulovaný rytmus	možná porucha funkce kardiostimulátoru

Další metody je nutno indikovat podle jejich přínosu, ale především cíleně dle anamnézy a fyzikálního vyšetření. Pokud má nemocný se synkopou ovšem přítomné strukturální srdeční onemocnění, měl by mít vždy provedeno elektrofyziologické vyšetření (programovanou stimulaci komor)! Každý nemocný se synkopami by měl být vyšetřen na specializovaném pracovišti!

Indikace k hospitalizaci u nemocných se synkopou

- anamnéza ICHS, městnavé srdeční slabosti nebo komorových arytmií
- přidružená bolest na hrudi
- fyzikální známky chlopenní vady, srdečního selhávání, mozkové příhody nebo ložiskový neurologický nález
- elektrokardiografické známky ischemie, arytmií (významná bradykardie, tachykardie), prodloužení QT intervalu, raménkové blokády
- poranění v návaznosti na náhlou ztrátu vědomí, v souvislosti s palpitací nebo při námaze
- velmi časté epizody synkopy, podezření na ICHS, jinou kardiopatii nebo arytmiie (např. podávání léků s potencionálním proarytmickým účinkem)
- mírná až středně významná ortostatická hypotenze
- provedení vyšetření a terapie, které nelze provést ambulantně (elektrofyzilogické vyšetření, srdeční katetrizace)
- medicínsko-právní důvody
- věk nad 70 let

Léčba**Léčba jednotlivých příčin synkopy****Kardiovaskulární onemocnění**

Příčina synkopy	Léčba
arytmická	podle příčiny, pouze na specializovaném pracovišti (řízená antiarytmická léčba, radiofrekvenční katetrová ablace, kardiostimulace, implantace kardioverteru-defibrilátoru; léčba základního onemocnění)
nearytmická-hemodynamická	podle příčiny, pouze na specializovaném pracovišti (léčba základního onemocnění včetně event. kardiochirurgického výkonu)

Nekardiovaskulární onemocnění

Příčina synkopy	Léčba	
reflexně zprostředkovaná synkopa	vasovagální „neurokardiogenní“	individuální (poučení pacienta o zaujmutí horizontální polohy; trénink; zvýšení přívodu soli a tekutin; u častějších synkop s minimálními prodromy a event. úrazy nastavení podle sériového testování léčby na specializovaném pracovišti – beta-blokátory, alfa-sympatikomimetika, fludrokortizon, teofylin, inhibitory serotoninu atd., případně kardiostimulace)
	syndrom dráždivé karotidy	většinou kardiostimulace (většinou je přítomna kardioinhibiční složka), léčba vasodepresorické složky jako u vasovagální synkopy a ortostatické hypotenze
reflexní situační synkopa	mikční deglutiční tusigenní defekační	většinou stačí poučení nemocného o vyvarování se spouštěcího mechanismu, někdy je nutná kardiostimulace
ortostatická hypotenze	dysautonomní deplece tekutin	léčba základního onemocnění, poučení nemocného o nutnosti pomalé změny polohy, zvýšený přívod soli a tekutin, vysazení vasodilatačních léků, případně fludrokortizon, alfa-sympatikomimetika
poléková	předepsané léky alkohol a drogy	vysazení léků, které by mohly být příčinou synkopy nepožívání alkoholu, drog
psychiatrická	hysterie manická onemocnění stres	psychiatrická/psychologická léčba
neurologická	epilepsie hyperventilační migréna	neurologická léčba
nejasné etiologie		bez léčby (empirická léčba synkopy nejasné etiologie je horší než žádná – při empirické terapii bylo prokázáno zvýšení frekvence návratnosti synkop!), poučení pacienta a rodiny, implantace implantabilního smyčkového záznamníku

Převzato z časopisu Interní medicína pro praxi 2000; 4: 32–38.