

SYNKOPA

Křivan L.,
IKK FN Brno - Bohunice



Synkopa

- **Náhlá přechodná ztráta vědomí spojená s poklesem posturálního tonu , na podkladě přechodné cerebrální ischemie, odeznívající spontánně bez nutnosti elektrické, či farmakologické intervence**

Synkopa x Kolaps

- **Synkopa**

- ztráta vědomí je spojena s poruchou perfúze mozku

- **Kolapsové stavy**

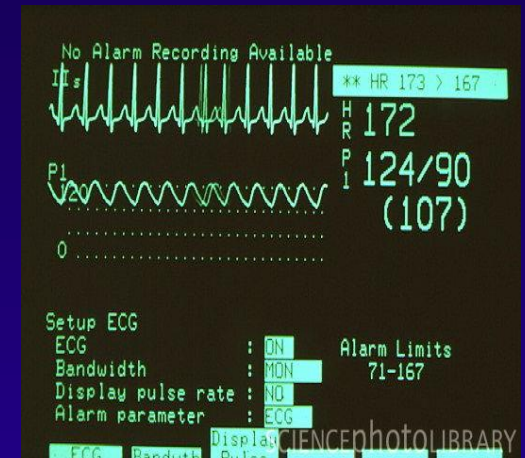
- bez ztráty vědomí (psychogenní, pády, kataplexie, TIA)

- se ztrátou vědomí (hypoglykemie, hypoxie, hyperventilace, epilepsie, intoxikace)



Hospitalizace pro synkopální stavy

- 1 - 6% všech hospitalizací
- 3% hospitalizací na JIP
- 50% lze diagnostikovat ambulantně
- 92% synkopy
- 6% nesynkopální stavy
- 2% synkopy nejasné etiologie



Etiologie synkop

- **Reflexní (neurovegetativní)** 71%
- **Ortostatická hypotenze** 11%
- **Srdeční arytmie** 12%
- **Strukturální onemocnění srdce (plic)** 5%
- **Cerebrovaskulární** 1%

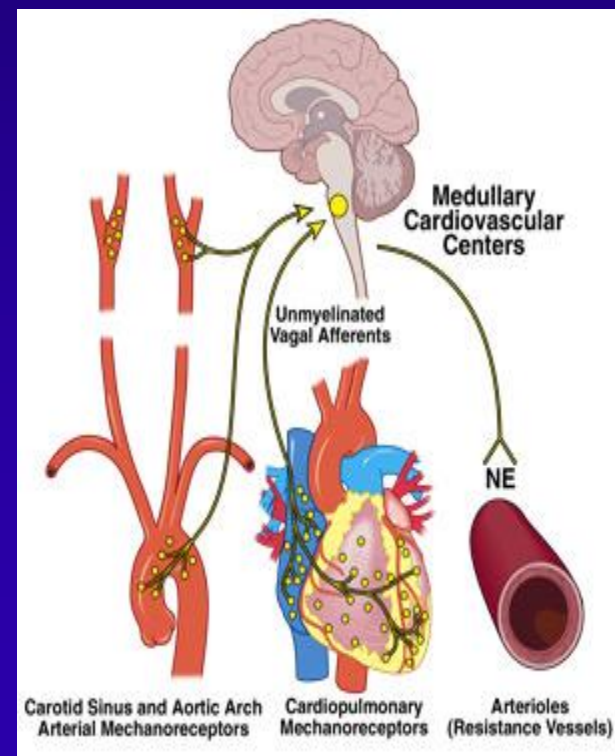
Reflexní - neurovegetativní

- **Vazovagální**
- **Karotický sinus**
- **Situační (kašel, defekace, mikce, postprandiální, bolest, dech. nástroj, vzpírání)**



Mechanismus vzniku VVS

- pooling krve v DKK a splachniku
- snížený návrat do PK - volumoreceptory
- aktivace sympatiku + hyperkontrakce
- podráždění mechanoreceptorů
- aferentace n.IX, X, C vlákna sympatiku
- centrum reflexu NTS
- eferentace - vasodilatace, bradykardie



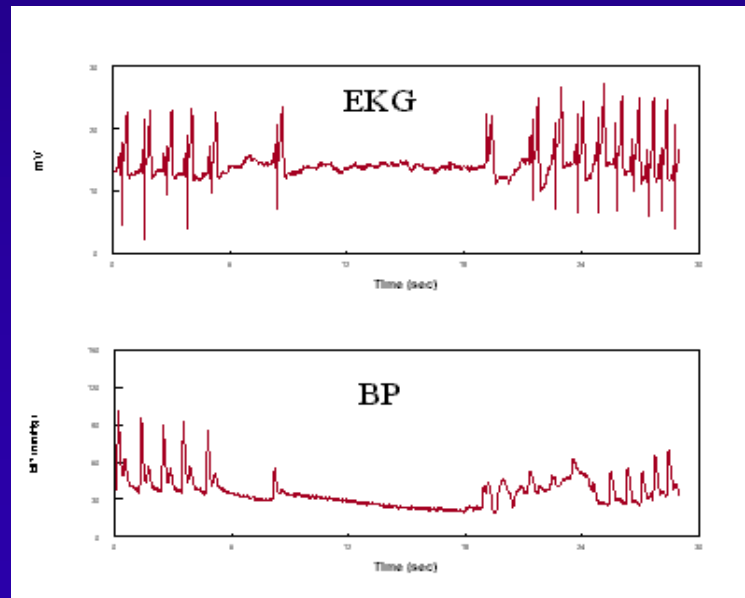
VVS

- mladí astheničtí pacienti
- zvýšený dermografismus
- vestoje, vsedě, při chůzi
- dlouhé stání v přelidněném, vydýchaném prostředí



Klasifikace VVS dle Suttona

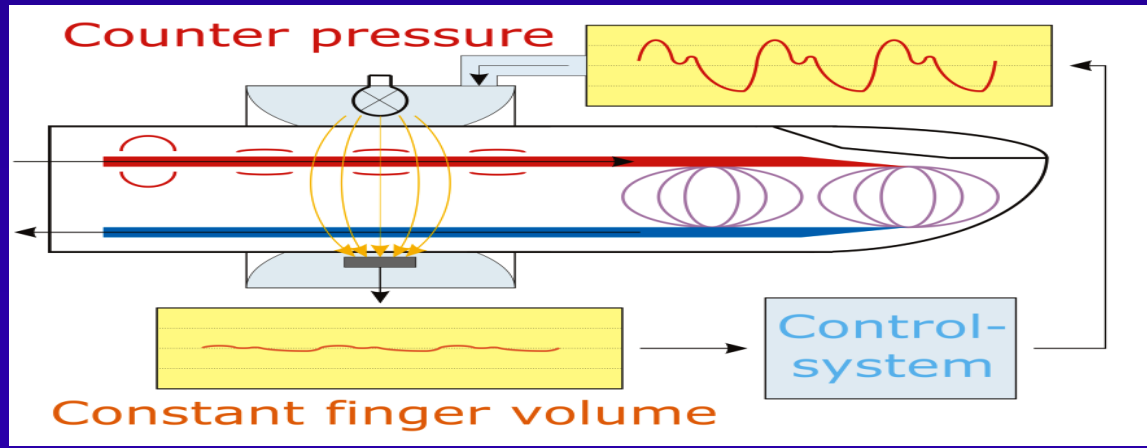
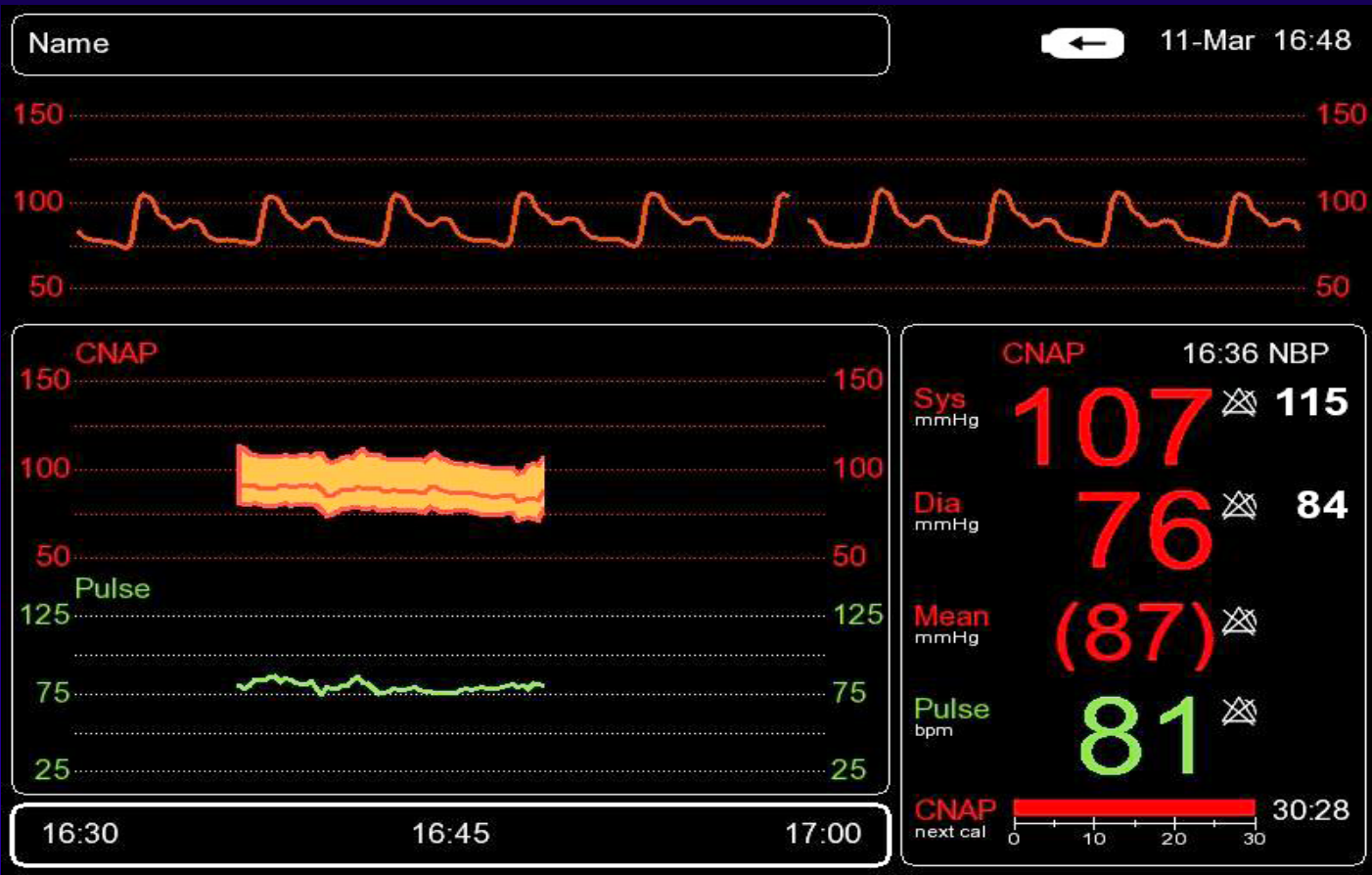
- **Typ I** - smíšená odpověď
- **Typ II** - kardioinhibiční (IIa, IIb)
- **Typ III** - vasodepresorická odpověď





NIBPM





Head upright tilt test - HUT

- **pasivní fáze** - 10 min klid. horiz. poloha - 40 min pasivní ortostáza (60st.)
- **farmakologická provokace**
- - 5 min horiz.poloha -
isoproterenol (3microg/kg/min)
- - nitroglycerin (1/2 - 1 tbl.)
- - 20 min aktivní ortostáza

Terapie VVS

- režimová opatření !!!
- beta I selektivní, neselektivní BB
- teophyllin
- verapamil
- disopyramid
- scopolamin
- kardiostimulace DDI s hysterezou



Ortostatická hypotenze

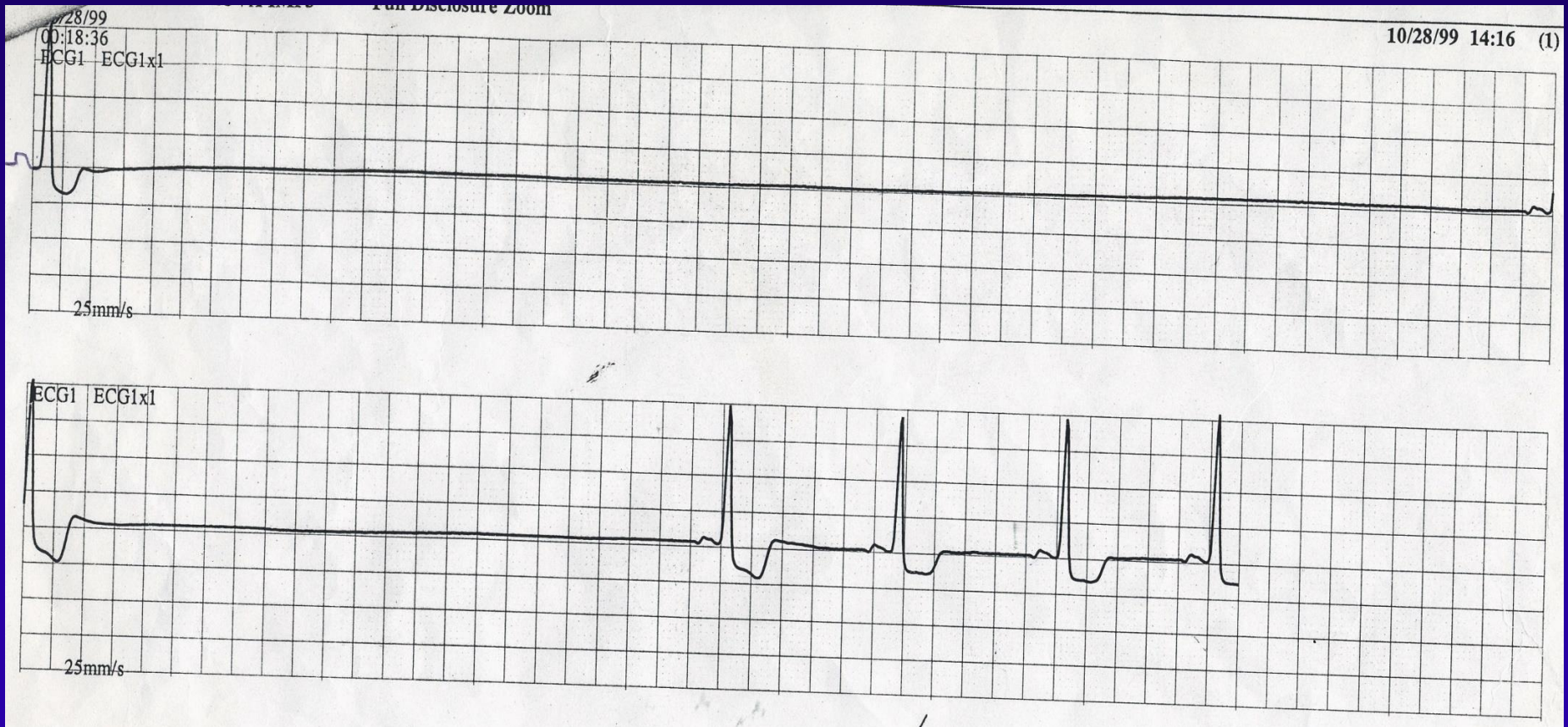
- **Dysfunkce sympatiku**
 - **Primární: Shy-Drager, Parkinson, atrofie**
 - **Sekundární: DM, amyloidoza**
 - **Pozátěžová**
 - **Postprandiální**
- **Léky a alkoholem indukovaná (diuretika, ACEI)**
- **Ztráta volumu (hemoragie, průjmy)**

Srdeční arytmie

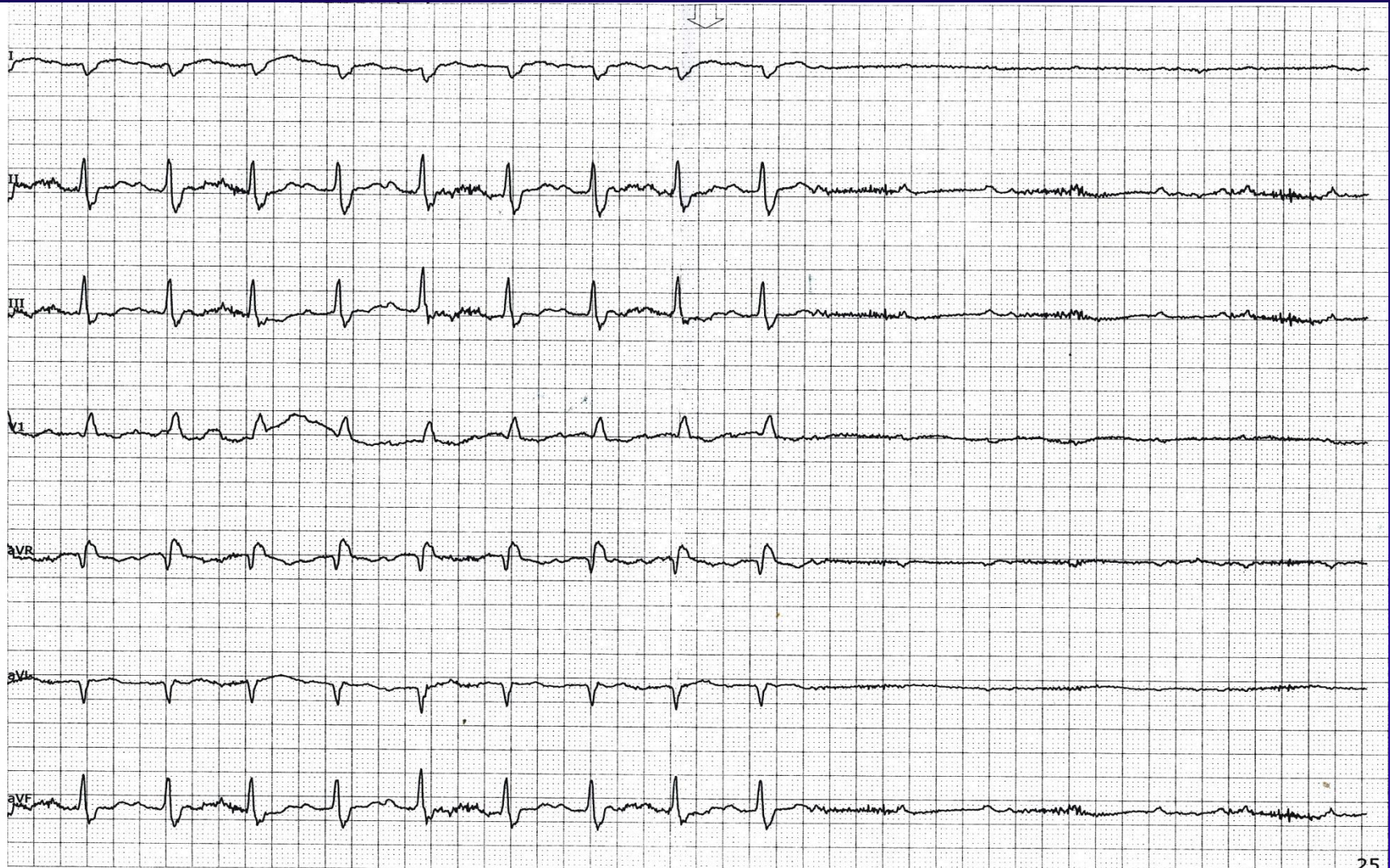
- SA uzel (SSSy)
- AV uzel (AVB II.-III.st)
- Supraventrikulární, komorové tachykardie
- Vrozené poruchy repolarizace (LQT, Brugada)
- Dysfunkce PM, ICD
- Proarytmie



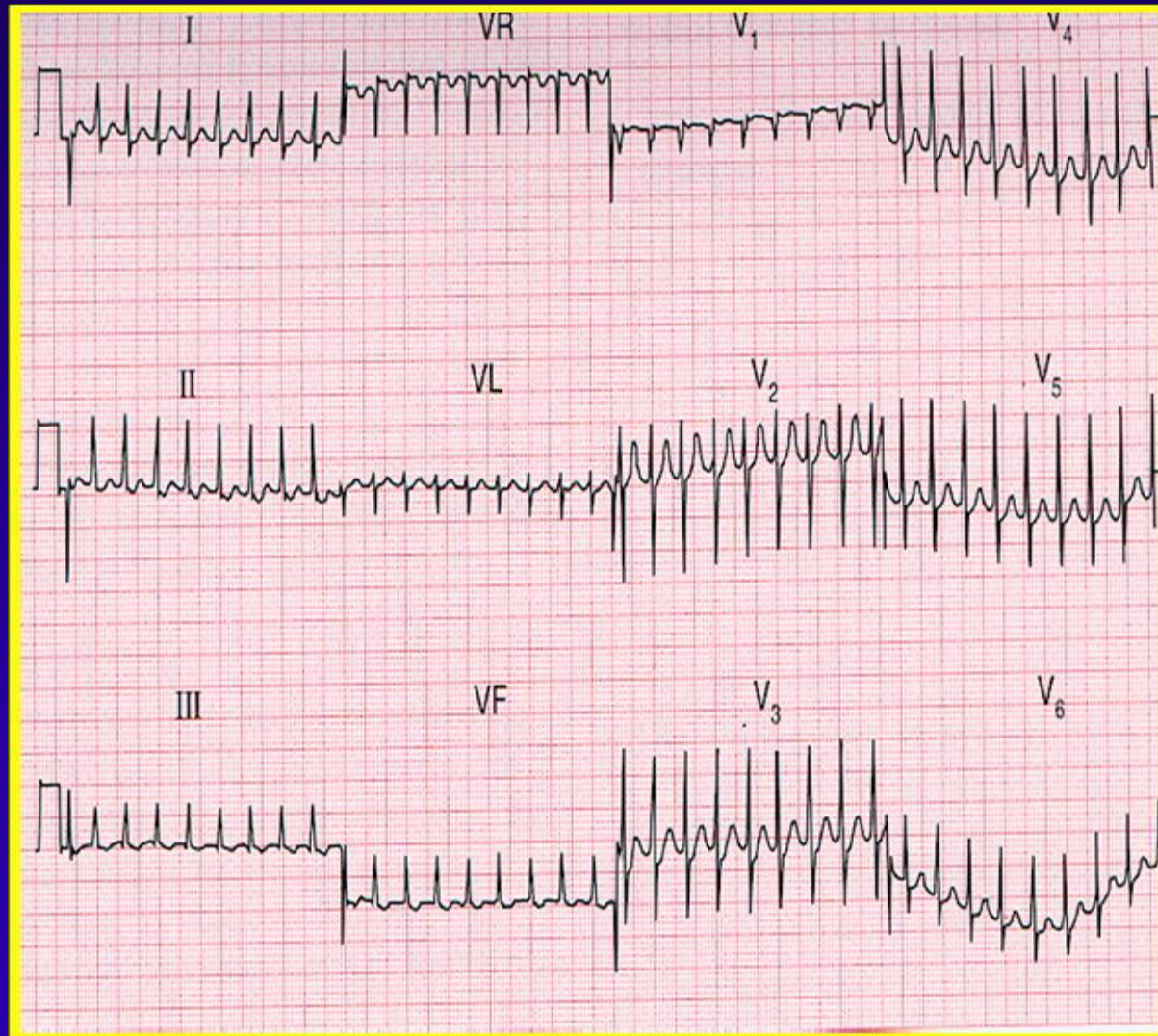
Bradykardie



Bradykardie



SVT



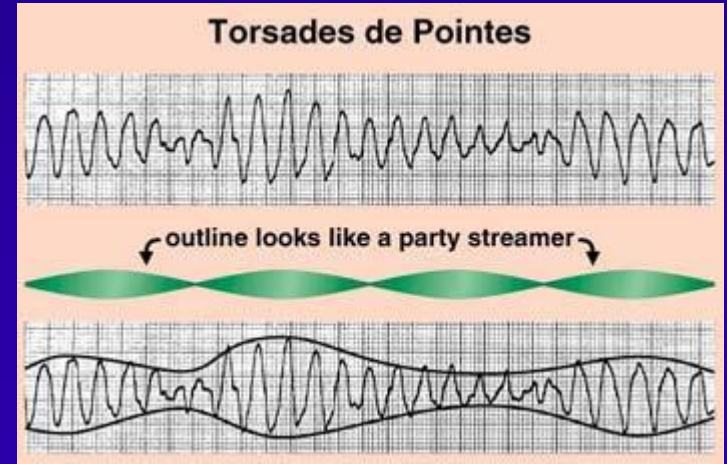
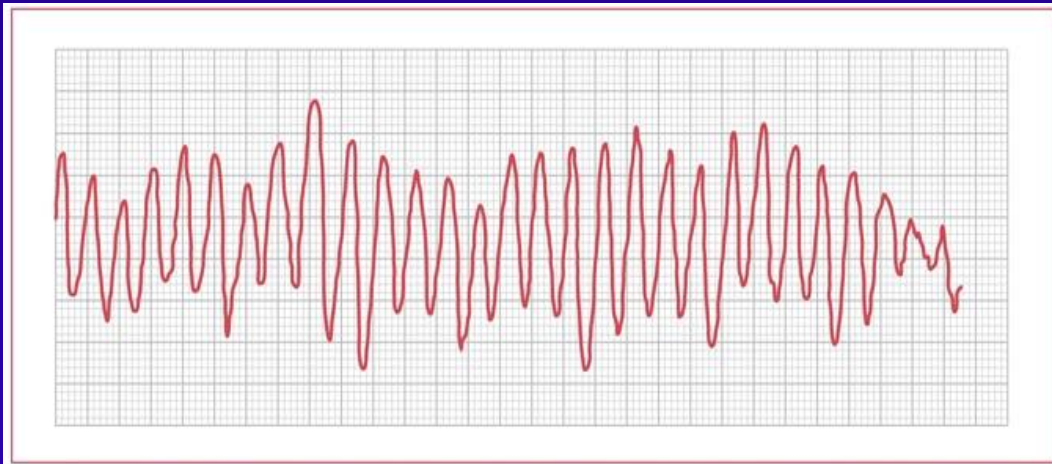
Torsade de Pointes

Saveurs d'Autrefois

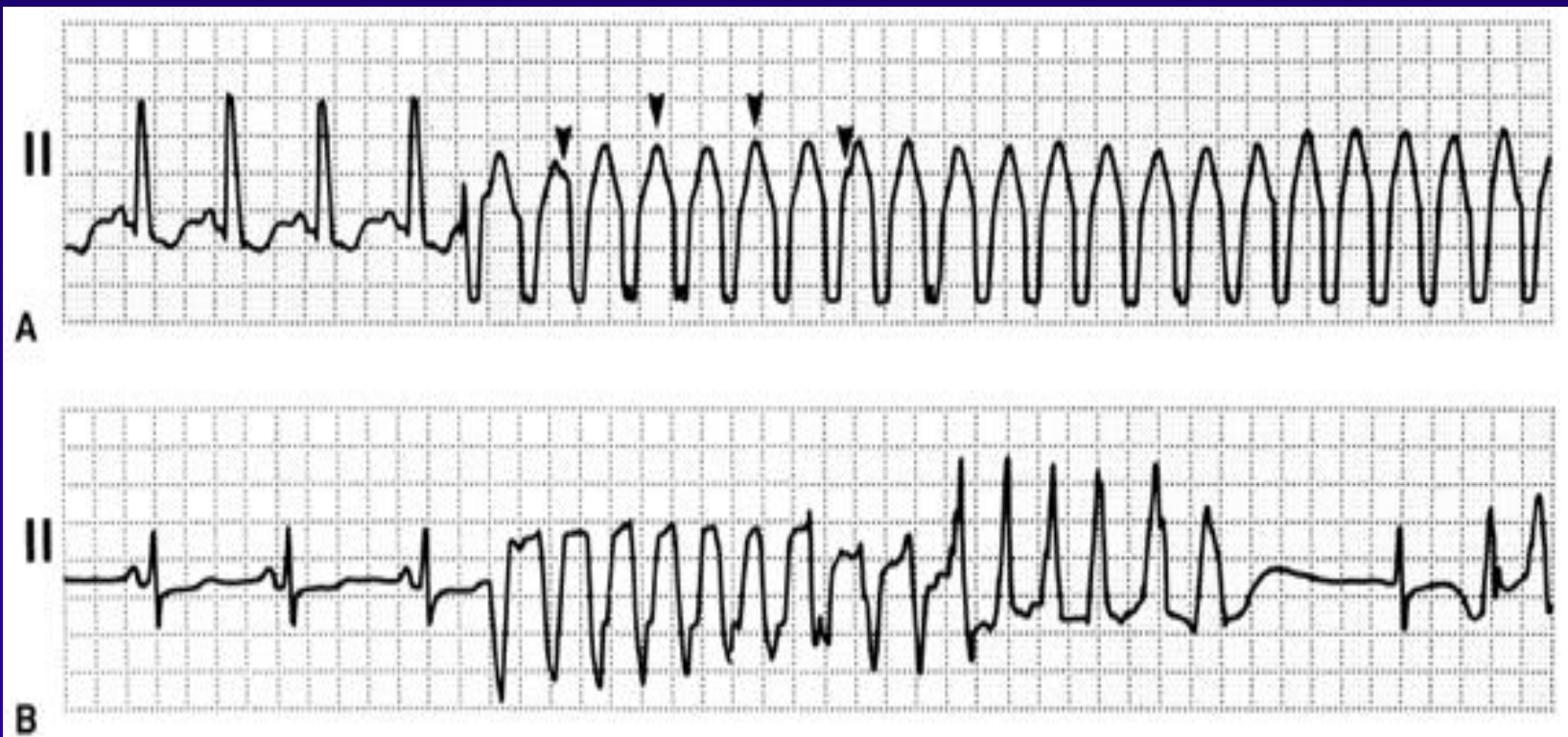
Artisan *Spécialité* Boulanger

le Torsadé

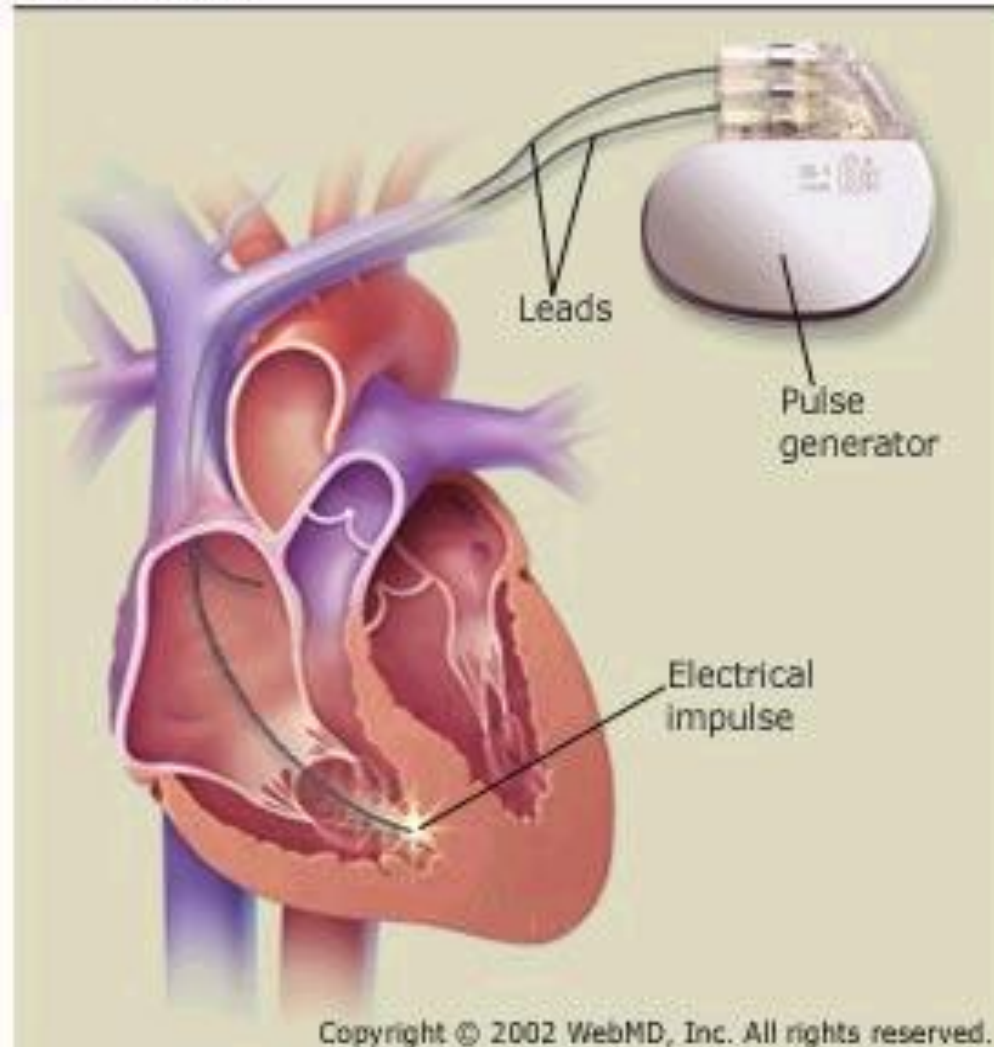
Boulangerie-Pâtisserie • 9, rue d'Italie • Nice • Tél. 04 93 88 57 89
Ouvert de 7 h à 20 h, non stop • Fermé le mercredi et le dimanche après-midi



NSKT



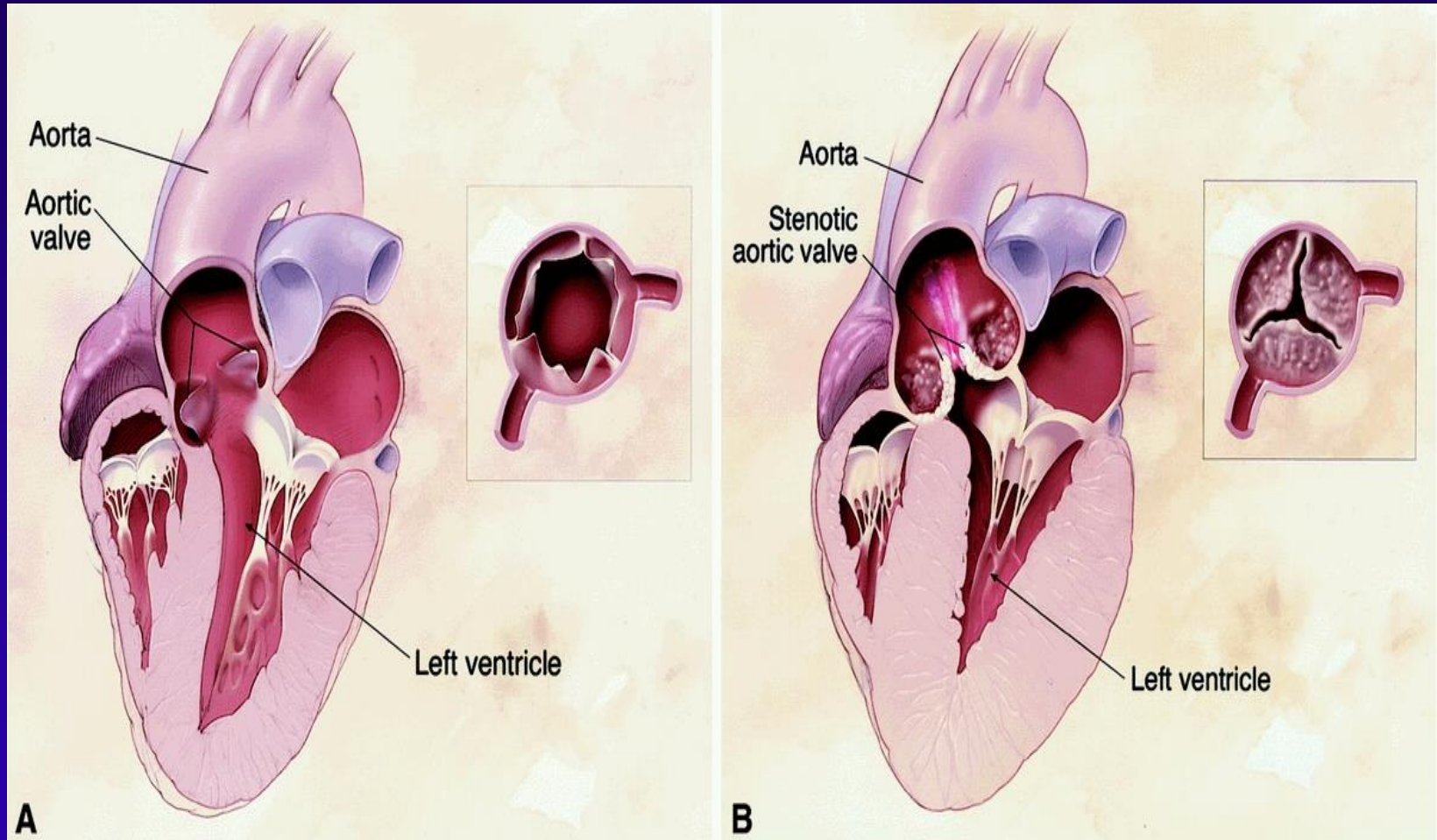
Pacemaker



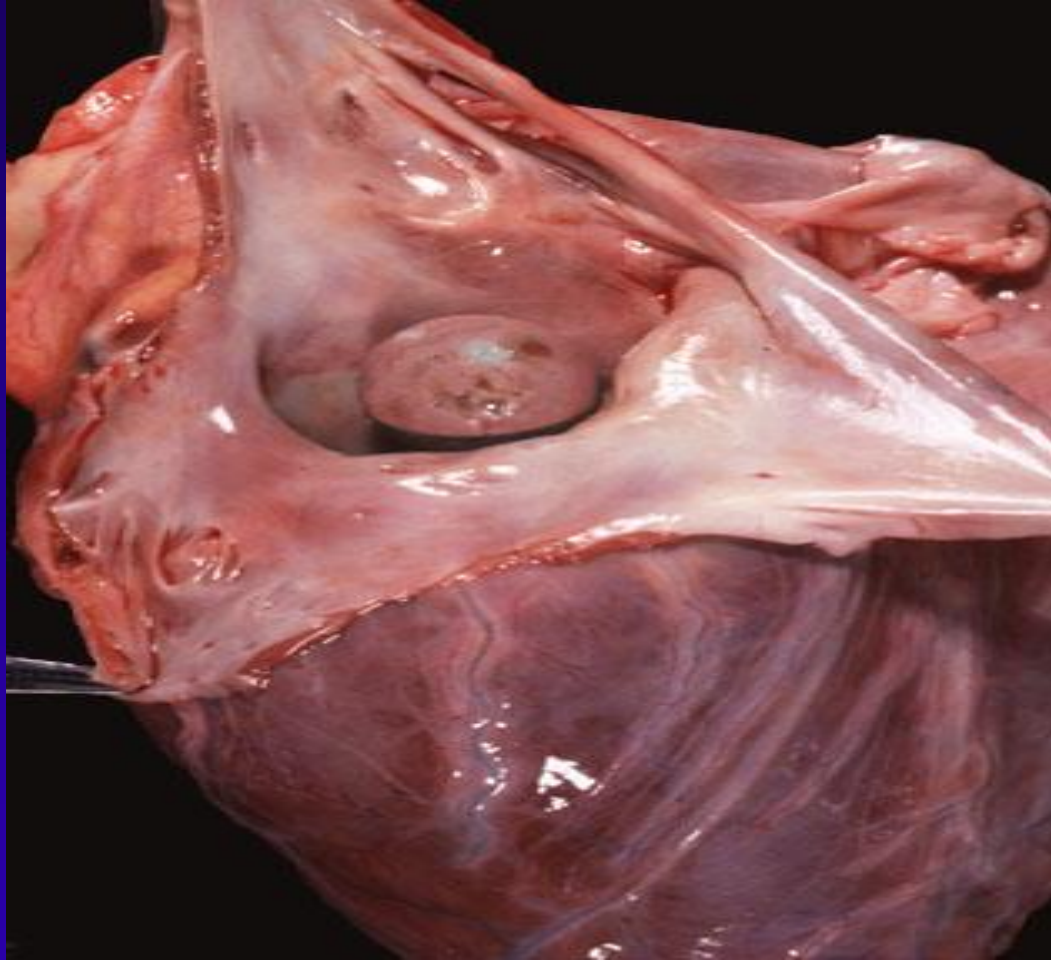
Strukturální srdeční onemocnění

- Chlopní vady
- HOKMP
- Síňový myxom
- *Akutní disekce aorty ??*
- *Tamponáda perikardu ??*
- *Plicní embolie ??*

Ao stenoza



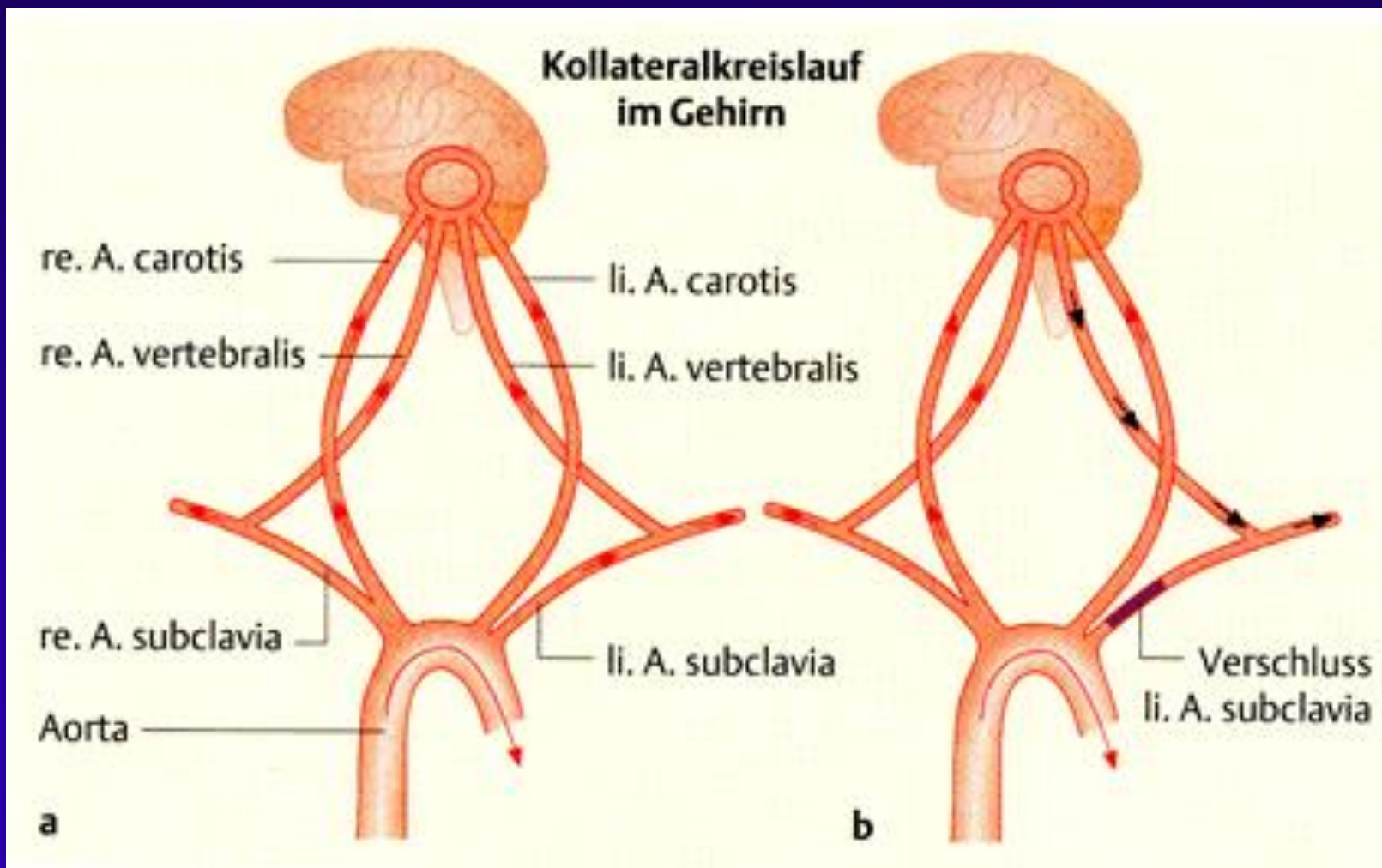
Myxom



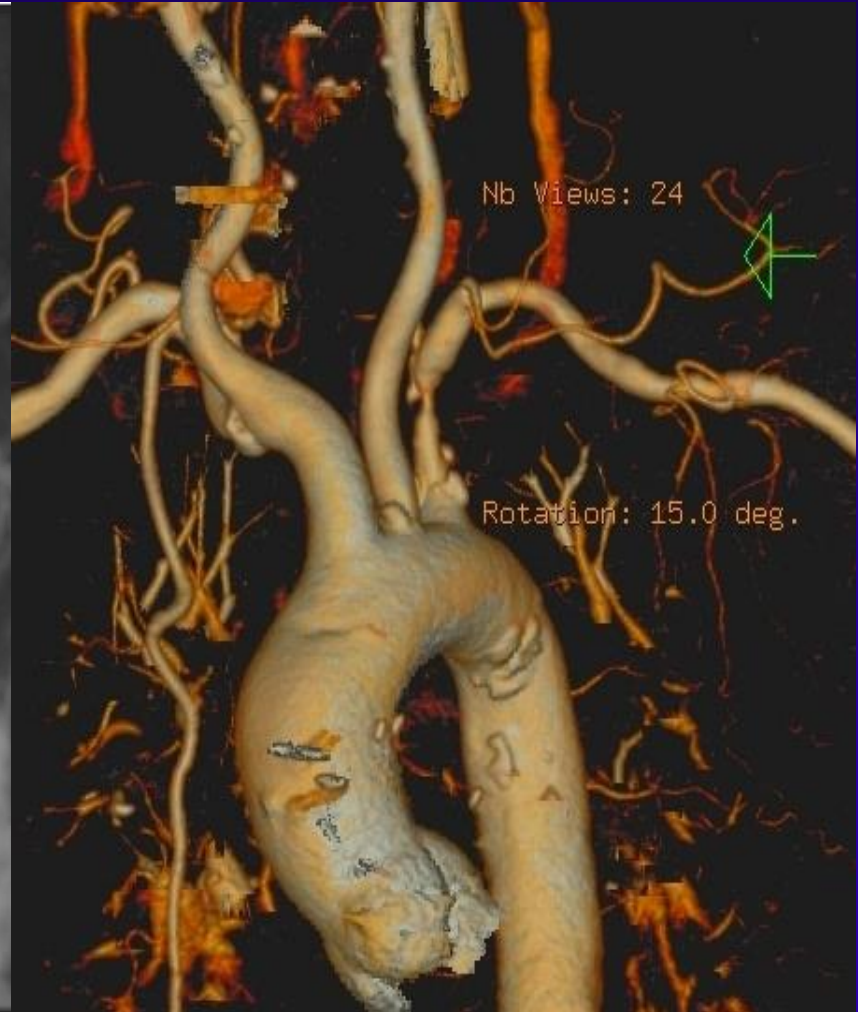
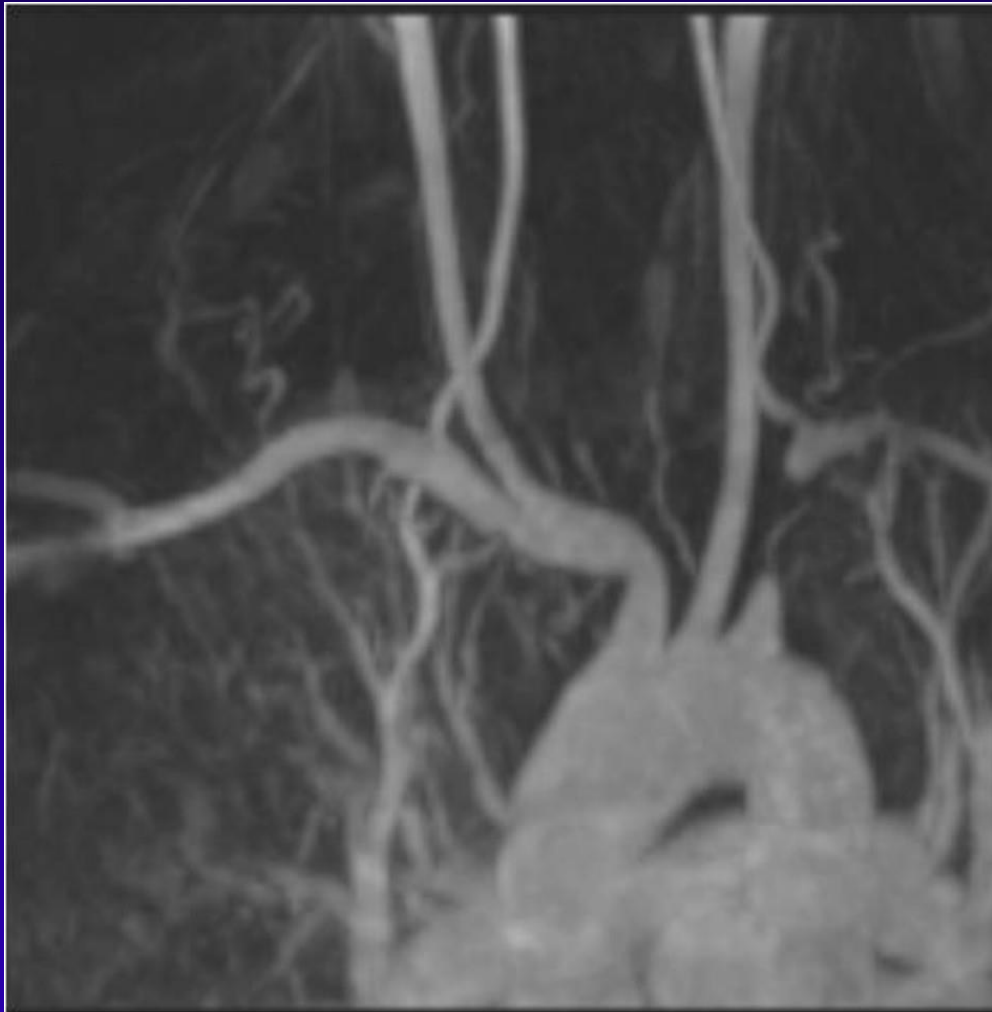
HOKMP



Cerebrovaskulární



Cerebrovaskulární – steal fenomén



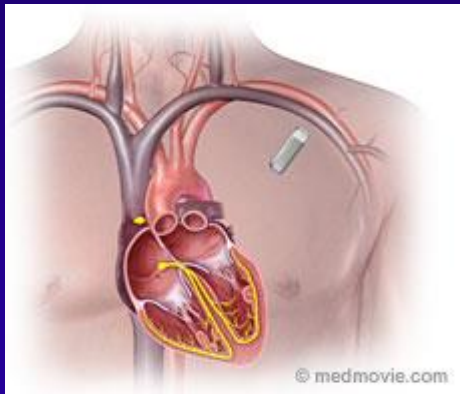
Postup při vyšetření synkopy

- Anamnéza + fyzikální vyšetření
- EKG, OT test, MKS, Holter, ECHO, EEG, Karotidy,
- HUT test, EFV, dlouhodobá monitorace, psychiatrické vyšetření

- Ojedinělá synkopa nejasné etiologie:
včas zastavit vyšetřování

Opakovaná synkopa nejasné etiologie

- Po negativním elektrofyziologickém vyšetření je indikace k implantaci ILR (Implantable Loop Recorder)



Synkopa a řízení

- **Rozdělení na soukromé a profesionální řidiče**
- **Vasovagální synkopy: bez restrikce (v případě těžkých symptomů do vyřešení)**
- **Arytmie : pouze symptomatické, kontrolované PM, ICD, RFA**
- **Velmi nízká nehodovost způsobená zdravotním selháním organismu**