

ZB MED DER ARZNEIMITTELBRIEF

Gegründet von: H. Herxheimer, M. Schwab, H.-W. Spier

Herausgeber: D. von Herrath, W. Thimme

Schriftleitung: D. von Herrath, W.-D. Ludwig,

W. Oelkers, J. Schuler, W. Thimme

Mitarbeiter: A. Michalsen, A. Stallmach



Beirat: H. G. Beger, Ulm; J. Bircher, Herdecke; H. Coper, Berlin; W. Creutzfeldt, Göttingen; M. Gregor, Tübingen; R. Gross, Köln; E. Habermann, Gießen; U. Hagemann, Berlin; H. Hahn, Berlin; H. Kewitz, Berlin; H. Kolbe, Hannover; J. Kotwas, Berlin; C. Lauritzen, Ulm; M. Rothmund, Marburg; T. Schaberg, Rotenburg/Wümme; W. Schwab, München; G. Stüttgen, Berlin; W. Thies, Berlin; H.-U. Wahn, Berlin; H. Zeidler, Hannover; M. Zeitz, Homburg/Saar

Schriftleitung: Am Nordgraben 2, 13509 Berlin, Telefon (030) 41941001 · **Verlag:** Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (030) 745 2047, Telefax (030) 745 3066, Internet: <http://www.der-arzneimittelbrief.de> · Konto: Postbank Berlin 474 28-101 (BLZ 100 100 10) · Jährlicher Bezugspreis 76,- DM inklusive Versandkosten im Inland. Preis des Jahresabonnements für Studenten 46,- DM inklusive Versandkosten im Inland · Erscheinungsweise monatlich · Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet · Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende · Gerichtsstand: Berlin

Jahrgang 34 · Nr. 5

Berlin

Mai 2000

Aktuelle Therapie der neurokardiogenen Synkope

Zusammenfassung: Grundlagen der Therapie bei neurokardiogenen Synkopen sind ärztliche Beratung (eventuell psychosomatische Mitbetreuung), verschiedene Allgemeinmaßnahmen (Vermeiden synkopenfördernder Situationen, Verhaltensweisen und Medikamente) und je nach Situation vermehrte Salz- und/oder Flüssigkeitszufuhr oder Kompressionsstrümpfe. Eine neue, sehr effektive Behandlungsstrategie scheint das kombinierte Töpschen und Stehtreten zu sein. In der medikamentösen Therapie gilt die Wirksamkeit von Betarezeptoren-Blockern (z.B. Atenolol, Metoprolol), Midodrin und Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (z.B. Paroxetin, Fluoxetin, Sertralin) als gesichert. Wegen der orthostatischen Erfahrung in der Behandlung der orthostatischen Hypotonie kann auch in besonderen Situationen Fludrokortison empfohlen werden. Die Wahl des Medikaments oder auch einer Kombination richtet sich nach eventuell vorliegenden Begleiterkrankungen (z.B. Hypertonie, Hypotonie, Depression) oder – falls durchgeführt – dem Ergebnis der Kipptisch-Untersuchung.

Pathophysiologie und klinische Symptome: Der Mechanismus der neurokardiogenen Synkope (NCS) ist durch Reflexe vermittelt. Die Trigger können sowohl psychisch als auch somatisch sein. Die häufigsten psychischen Auslöser sind Angst, Streß und Schmerz. Hierbei wird ein direkter Einfluß auf das Vasomotorenzentrum im Hirnstamm vermutet.

Auf somatischer Ebene können Dehydratation oder verminderter venöser Rückstrom durch das sog. „Pooling“ eine Reflexkaskade in Gang setzen (1). Ausgehend von Barorezeptoren im rechten Vorhof und im linken Ventrikel führt ein reflektorisch erhöhter Sympathikotonus zu Vasokonstriktion, Tachykardie und verstärkter linksventrikulärer Kontraktilität. Mechanorezeptoren in den Vorhöfen, Ventrikeln und Pulmonalarterien können in dieser Situation über Impulse zum dorsalen Vagus Kern gegenregulatorisch den Hypotonus erhöhen. Daraus resultiert dann eine arterielle Hypotonie mit unterschiedlich stark ausgeprägter Bradykardie. Je nach Ausprägung spricht man von vasodepressorischer (überwiegend Vasodilatation), gemischter oder kardiainhibitorischer (überwiegend Bradykardie) NCS (2).

Die NCS hat klassischerweise Prodromalsymptome, wie uncharakteristisches Unwohlsein („Mir wird so komisch“), Schwindel, Schwarzwerden vor den Augen, Herzklopfen, von der Magengrube aufsteigendes Hitzegefühl, Kopfschmerzen und Übelkeit. Die Patienten sind oft blaß. Eine Be-

Inhalt dieser Ausgabe

Aktuelle Therapie der neurokardiogenen Synkope	33
Behandlung von Refluxkomplikationen und -beschwerden nach resezierenden Magenoperationen	36
Begünstigen bestimmte Antihypertensiva die Entwicklung eines Diabetes mellitus Typ 2? Die ARIC-Studie	37
Polychemotherapie des fortgeschrittenen nichtplatinzelligen Bronchialkarzinoms mit Cisplatin und Gemcitabin	38
Absetzen von Östrogen-Präparaten kann bei mit Vitamin-D-behandeltem Hypoparathyreoidismus zur Hyperkalziämie führen	38
Neuerkannte Nebenwirkungen von Neuro- und Psychopharmaka	39
Leserbriefe	
Hyposensibilisierung bei Pollenallergie subkutan oder oral?	39
Risiken der Hepatitis-B-Impfung	40

Dosisangaben ohne Gewähr!

schreibung findet man schon bei Wilhelm Busch:

„O Gott, da springt ein grüner, nasser,
erschrecklich großer Frosch ins Wasser.
Adele, die ihn hüpfen sah,
fällt um und ist der Ohnmacht nah!“

Wichtig sind die Begleitumstände, die zur Synkope geführt haben (1, 3). Lang anhaltende Residualsymptome, wie Übelkeit und Schwäche, sind sehr häufig. Im Gegensatz dazu ist die orthostatische Kreislauf-Dysregulation nicht durch diese komplexen, reflexnervös bedingten pathophysiologischen Abläufe gekennzeichnet. Sie beginnt direkt nach dem Lagewechsel vom Liegen zum Stehen und kann durch den einfachen Schellong-Test diagnostiziert werden (4).

Offen ergibt sich die Diagnose der NCS aus der typischen Anamnese; dann sind weitere diagnostische Maßnahmen nicht erforderlich. Bei vielen Patienten fehlen allerdings typische Begleitsymptome und Auslösesituationen. Dann kann die Kipptisch-Untersuchung (KTU) häufig die Ätiologie aufdecken (5). Während einer Stehperiode von mindestens 45 Minuten mit einem Kippwinkel von 60° (-70°), an die sich eine milde medikamentöse Provokation anschließt