



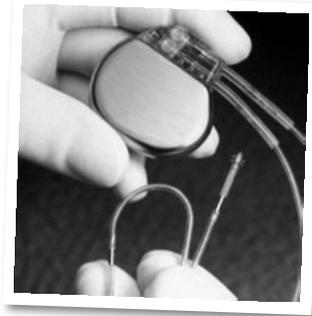
Sie sehen an diesen wenigen Beispielen, daß die Behandlung von Kollapszuständen oder Synkopen sehr speziell auf die individuellen Gegebenheiten bei jedem betroffenen Menschen zugeschnitten sind und daß es keine 0-8-15-Behandlung gibt.

Gott sei Dank ist nicht jeder Kollaps und nicht jede Synkope lebensbedrohlich und erfordert eine solche einschneidende Behandlung wie die oben geschilderten. Die meisten Fälle von Schwindel oder Ohnmachten sind sogar recht harmlos. Junge Menschen (vor allem Mädchen und junge Frauen) beispielsweise fallen öfters in Ohnmacht, weil der Blutdruck bei Aufregungen, Hunger oder Streß abfällt. Dies sind „lästige“ und beunruhigende Ereignisse, an denen sich zudem nichts ändern kann und die sich im Laufe der Zeit „auswachsen“.

Andere Kollapserscheinungen oder Synkopen müssen auf andere Weise und von anderen Ärzten (z.B. Neurologen) behandelt werden.

Auch wenn das für die Betroffenen deprimierend klingt: Die meisten Kollapse kann man auch durch eingehende Untersuchungen nicht klären. Hier hilft vielleicht die wissenschaftlich (!) gesicherte Erkenntnis, daß diese Menschen nicht in ihrem Leben bedroht sind und ebenso alt werden wie Men-

schen ohne solche Erscheinungen. In diesen Fällen hilft es oft nur, wenn man versucht, die Situationen herauszufinden, in denen solche Erscheinungen öfters auftreten (z.B. Stehen in stickiger Luft, Aufzug fahren, Aufenthalt in



Räumen mit vielen Menschen, beim plötzlichen Aufstehen o.ä.). In diesen Fällen sollte man diese Situationen natürlich nach Möglichkeiten vermeiden und vor allem auf evtl. Warnzeichen des Körpers (z.B. innere Unruhe, Heißhunger, Schwindel, Rauschen in den Ohren, Schweißausbruch usw.) achten. Wenn diese Warnzeichen auftreten sollte man sich dann schnell setzen oder hinlegen, damit man sich bei einem evtl. Sturz nicht verletzen kann.

Solche Verhaltensregeln gelten aber nur dann, wenn man zuvor gefährliche Ursachen des Kollaps und der Synkopen hat ausschließen können und sich vom Hausarzt, Kardiologen oder anderen Spezialärzten genau untersuchen lassen. Also:

WAS IST WICHTIG?

Wenn Sie öfters schwindelig sind oder sogar ohnmächtig geworden sind: Gehen Sie zu Ihrem Hausarzt, berichten Sie ihm darüber und lassen Sie sich dann nachfolgend vom Kardiologen genau untersuchen.

Wenn Sie mehr über die Ohnmachtszustände und Synkopen, über Herzrhythmusstörungen, Schrittmacher oder über andere Herzkrankheiten wissen möchten besuchen Sie uns im Internet unter der Adresse www.kardionet.com und klicken Sie auf „Wissen“.

Wenn Sie weitere Fragen haben zögern Sie aber bitte nicht und sprechen Sie einen unserer Ärztinnen oder Ärzte an.



KARDIOLOGISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS
Bleicherstr. 3 42283 Wuppertal
T: (0202) 255 230 F: (0202) 255 2424
W: www.kardionet.com



KARDIOLOGISCHE GEMEINSCHAFTS- PRAXIS



KOLLAPS UND SYNKOPE



KOLLAPS UND SYNKOPE



WAS IST EIN KOLLAPS?

Die Bezeichnung „Kollaps“ wird man im allgemeinen Sprachgebrauch für viele Dinge wie „Nervenzusammenbruch“, Ohnmacht, „Kreislaufzusammenbruch“ oder ähnliche Zustände benutzt. Als Arzt verwendet man aber nur die Bezeichnungen „Kollaps“ und „Synkope“:

Mit „**Kollaps**“ meint man Zustände, in denen der Kreislauf sehr schwach arbeitet, wodurch es zu einer Blutarmut im Kopf kommt; als Betroffener verspürt man dies als heftigen Schwindel, der einen oft glauben läßt, man stünde kurz vor einer Ohnmacht.

Unter „**Synkope**“ verstehen wir Ärzte eine plötzlich auftretende Ohnmacht, bei der der Betroffene „wie von der Axt gefällt“ ohnmächtig zusammenbricht und nach kurzer Zeit wieder erwacht.

WODURCH KÖNNEN KOLLAPS UND SYNKOPE VERURSACHT WERDEN?

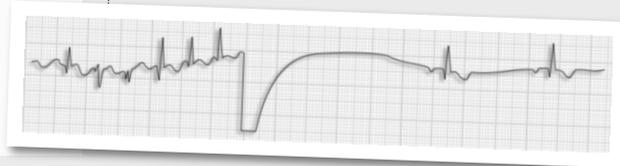
Wie Sie sich vorstellen können gibt es viele Ursachen für Kollapse oder Synkopen: Ein zu langsam schlagendes Herz kann ebenso verantwortlich sein wie ein rasend schnell schlagendes Herz, das zwischen den einzelnen

Schlägen keine Zeit mehr hat sich mit Blut zu füllen und das daher „leer schlägt“. Es kann zu Abfällen des Blutdruckes kommen, die eine Blutleere im Gehirn mit Schwindel oder sogar Ohnmacht verursachen, epileptische Anfälle oder Schlaganfälle können sich ebenso wie Unterzuckerungen des Blutes mit Schwindel oder sogar Ohnmacht bemerkbar machen. Die Klärung der Ursache solcher Beschwerden kann sehr langwierig sein und verschiedene Fachdisziplinen wie Kardiologen, Stoffwechselfachspezialist oder Neurologen erfordern. Unsere Aufgabe als Kardiologen besteht darin, Ursachen von Seiten des Herzens und des Kreislaufes zu suchen.

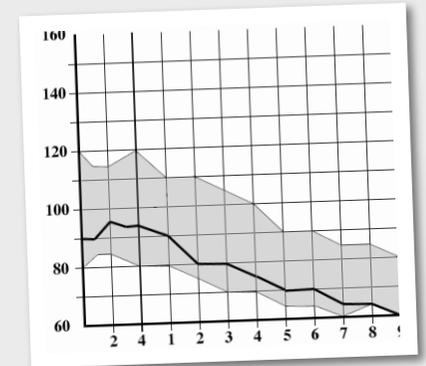
WELCHE UNTERSUCHUNGEN WERDEN DURCHGEFÜHRT?

Die wichtigste „Untersuchung“ ist die Unterhaltung mit dem Betroffenen über die Art und Weise, wie die Ohnmacht aufgetreten ist, ob vorher Schmerzen aufgetreten waren, ob das Herz unregelmäßig geschlagen hat, ob man vor der bevorstehenden Ohnmacht durch andere Symptome (z.B. Schwindel) gewarnt wurde, ob man im Zusammenhang mit der Ohnmacht gestürzt ist und sich evtl. verletzt hat usw. Weil der Betroffene oft nichts mehr von diesen Dingen weiß (schließlich war er ja ohnmächtig) ist es auch wichtig, sich mit Personen zu unterhalten, die diesen Anfall beobachtet haben.

Neben einer körperlichen Untersuchung mit dem Abhören des Herzens und der Halsschlagadern, dem Tasten der Schlagaderpulse an verschiedenen Körperstellen können zusätzlich werden verschiedene Untersuchungen notwendig werden wie Ruhe-, Belastungs- oder Langzeit-EKG, eine Ultraschalluntersuchung des Herzens (= Echokardiographie) oder ein EKG, das unter dem Druck des Arztes auf die eine bestimmte Stelle der Halsschlagader geschrieben



wird. Wenn die Ursache des Kollaps bzw. der Synkope danach auch noch nicht geklärt ist kann es auch sinnvoll sein, eine Herzkatheteruntersuchung, eine elektrische Herzkatheteruntersuchung (= elektrophysiologische Untersuchung = EPU) durchzuführen oder einen sogenannten Ereignis-Rekorder einzupflanzen; diese letzten Untersuchungen sind aber keinesfalls bei jedem Menschen nach einem Kollaps oder einer Synkope erforderlich. Der Arzt wird mit Ihnen über diese verschiedenen Untersuchungsmöglichkeiten ausführlich sprechen, wenn sie tatsächlich erforderlich sind.



WIE WIRD DANACH WEITER BEHANDELT?

Die Behandlung richtet sich nach der Ursache des Kollaps bzw. der Ohnmacht, eine „Behandlung auf Verdacht“ ist nicht möglich und nicht sinnvoll. Wenn die Ursache beispielsweise in einem zu langsamen Herzschlag liegt kann ein Herzschrittmacher helfen, schlägt das Herz zu schnell muß man Medikamente einsetzen, die den Herzschlag verlangsamen, bei Ohnmachtsanfällen infolge bestimmter bösartiger Herzrhythmusstörungen wird man einen speziellen „Herzschrittmacher“ (Defibrillator) einsetzen oder bestimmte Herzrhythmusmedikamente verordnen, bei Durchblutungsstörungen, die gefährliche Herzrhythmusstörungen verursachen muß man diese Durchblutungsstörungen mit einer Ballonerweiterung oder Bypass-Operation beseitigen.