



ACADEMY 02. 06. 2016

## Synkopa

**Měli bychom se seznámit také s podobnými stavy, neboť každá krátkodobá porucha vědomí není synkopou. Pojem synkopa je vymezen pouze pro příčinu v...**

Synkopa je náhlá, krátkodobá ztráta vědomí, obvykle vedoucí k pádu. Jedná se o příznak, ne nemoc jako takovou. Synkopa je způsobena nedostatečným prokrvením mozku z různých příčin. Obvykle trvá do dvaceti sekund, výjimečně i několik minut. Synkopa může potkat i zdravého člověka a ve většině případů je nezávažná. Někdy bývá provázena příznaky ohlašujícími blížící se synkopu (tzv. prodromy). Protože však může být známkou závažného poškození srdce, které může vést až ke smrti, je v nejasných případech nutné podrobnější vyšetření za krátké hospitalizace.

## Synkopa a jí podobné poruchy vědomí

Měli bychom se seznámit také s podobnými stavy, neboť každá krátkodobá porucha vědomí není synkopou. Pojem synkopa je vymezen pouze pro příčinu v nedostatečném prokrvení mozku. Krátkodobě či zdánlivě ztratit vědomí můžeme také např. při **epilepsii**, různých otravách, **hypoglykemii** (snížené hladině cukru v krvi), po **úrazu hlavy**, ale také při stresu, **panické atace** (silná úzkost bez zjevné příčiny), **hysterii**. Tyto stavy jsou nazývány obecněji jako **kolaps** a léčba odpovídá vyvolávající příčině. Mírnější přístup mají lékaři při došetřování **presynkopy**, obecněji prekolapsu, kdy nedojde k **plné ztrátě vědomí**, postižený si pamatuje „**nevolno**“ a případný pád i další okolnosti.

# Synkopa - příčiny a projevy

Jak již bylo zmíněno výše, synkopa je způsobena **krátkodobým nedokrvením mozku**. K tomu může dojít z různých příčin, dle kterých rozlišujeme podtypy synkopy s různou závažností a léčbou. Společné pro všechny typy synkop je **krátké bezvědomí**, při stoje či sedu vedoucí k pádu. Pád a vertikální poloha je vlastně „**samoléčbou**“ **organismu**, při níž dochází k obnově krevního oběhu. Někdy může ztrátě vědomí předcházet **slabost, nevolnost, závrať, pocení, bušení srdce**. Může být provázena pomocněním, méně pokálením, objevit se mohou také **záškuby svalů připomínající epilepsii**. Při návratu vědomí obvykle do několika minut **odezní slabost a nevolnost**.

## Typy synkop dle vyvolávající příčiny

### Vazovagální synkopa

O **nezávažnou vazovagální synkopu** se jedná asi v 40% případů. Nejčastěji se vyskytuje u mladších lidí. Představit si jí můžete jako běžnou mdlobu - dlouhé stání, vydýchaný prostor, nedostatek tekutin, po **fyzické zátěži**, nadměrných emocích apod. Příčinou je **přehnaná reakce nervové soustavy** na změnu náplně v cévách a srdci např. právě při delším stání. Před mdlobou samotnou postižený vnímá nevolnost, točení hlavy či slabost. Někteří lidé jsou k této nevolnosti vnímavější a tato synkopa se může často opakovat.

### Situační synkopa

Podobně nervově zprostředkovaná je i **situační synkopa**, kdy člověk omdlívá při kašli, **vyprazdňování** stolice, případně močení či polykání. Někteří lidé mají sklony synkopovat **drážděním límečku košile** na krku. Dochází tam k podráždění karotického sinu, což si můžeme představit jako uzlíček nervové tkáně přilepený na tepně krkavici. Jeho podrážděním dojde k zpomalení tepové frekvence vedoucí až k pádu (tzv. **syndrom karotického sinu**).

### Ortostatická synkopa

**Ortostatická synkopa** vzniká po postavení ze sedu či lehu častěji u starších osob. Je provázena slabostí způsobenou **poklesem krevního tlaku** při postavení v důsledku nedostatečně rychlého stažení cév (tzv. vasokonstrikci). **Tvoří asi 15% všech synkop**. Na vzniku se kromě věku podílí také léčiva (zejména léky na vysoký krevní tlak), malý příjem tekutin či alkohol, doba po jídle či fyzické zátěži.

### Kardiální synkopa

Kardiální synkopa se vyskytuje asi v 10% všech synkop a bývá projevem závažného, **život ohrožujícího onemocnění!** Může být způsobena **srdeční nepravidelností** - arytmii, zpomalením srdečního tepu ale i zrychlením (např. komorová tachykardie). Také může být projevem překážky proudění krve v srdci - např. **zúžením aortální chlopně**, plicní embolie, srdečním infarktu a dalších. Vzniká i vsedě či vleže, postižený si zpravidla **nepamatuje žádné okolnosti pádu**, předtím nemá žádné příznaky případně netypické jako je bolest na hrudi či bušení srdce. Vzhledem k nutnosti cílené léčby je nutné její odlišení od ostatních typů.

## Diagnostika synkopy

Ztratí-li váš blízký náhle, poprvé vědomí, zkontrolujte životně důležité funkce a **zavolejte rychlou záchrannou službu** (RZP). Záchranáři zajistí životní funkce, zkontrolují tlak, tep, orientačně vyšetří

nemocného neurologicky. V době příjezdu RZP již bude postižení **obvykle při vědomí nebo se probírat**. Důležité jsou okolnosti ztráty vědomí a pádu, informace od nemocného o prodromech (viz výše) a jeho nemocech, případně opakovaných synkopách u něj i v rodině. Od přihlížejících potřebují záchranáři vědět o případné **přítomnosti křečí**, pomočení apod.

Pokud se jedná o **synkopu**, bývá postižený přivezen na příjmovou **interní ambulanci**. Zde mu jsou doplněna další vyšetření - natočeno **EKG (elektrokardiogram)**, základní **odběr krve**, někdy také **toxikologické vyšetření**. Dle možných příčin bývá doplněno neurologické a kardiologické vyšetření, méně často psychiatrické. Při podezření na život ohrožující stav (např. plicní embolie či roztržení aorty) se neodkladně provedou příslušná vyšetření (CT angio plicnice, RTG plic). Dle základních vyšetření a podrobného vyptání se na okolnosti a anamnestické údaje (vlastní známé nemoci, rodinná anamnéza) se **rozhodne o případné hospitalizaci** k sledování a dalšímu došetření či došetření ambulantně.

## Ortostatický test a synkopa

Mezi jednoduché testy, které lékaři mohou pomoci při objasňování příčiny synkopy, patří **ortostatický test**, kdy se měří opakovaně krevní tlak po postavení. Napovědět o příčině synkopy může i **masáž karotického sinu**, kdy za kontroly EKG lékař masíruje karotický sinus a tím opět zkoumá možnost vyvolání synkopy. 24-hodinové monitorování srdečního rytmu je v podstatě trvalé nahrávání srdeční aktivity pomocí elektrod umístěných na hrudníku při běžném pohybu na oddělení (tzv. **telemetrie**) či ambulantně (**EKG Holter**). Běžící záznam srdečního rytmu zaznamená závažnou srdeční nepravidelnost. Při **podezření na kardiální synkopu** musí být provedeno také **ultrazvukové vyšetření srdce** (UZ či **ECHO srdce**) k odhalení poškození srdce (např. zúžení aortální chlopně). V některých případech, kdy je potřeba ověřit poruchy rytmu, kardiolog odešle na invazivní elektrofyziologické vyšetření, při kterém se do srdce zavádí několik **katetrů** ke zkoumání typu arytmie a možnostech jejího léčebného ovlivnění.

Zajímavým vyšetřením, které se provádí zejména při opakujících se synkopách k ověření vasovagálního původu je **test na nakloněné rovině** (tzv. **HUT test**). Při tomto testu je vyšetřovaný vystaven déleodoběji pobytu na nakloněné podložce. Vyšetřením se snaží lékaři vyvolat synkopu a díky trvalému sledování srdečního rytmu a krevního tlaku zjistit, jak se organismus chová při synkopě a dle toho nastavit možnou léčbu (v krajním případě kardiostimulátor i u jinak zdravého jedince). Dále se vyšetřují možné **neurologické příčiny** ve spolupráci s neurologem, který může doplnit **ultrazvuk krkavic** při podezření na zúžení, CT hlavy či **EEG (elektroencefalografie** - hodnotící aktivitu mozku).

Musíme si uvědomit, že ne všechny testy jsou nutné u každého synkopujícího člověka. Opravdu zde velice záleží na mnoha faktorech od nemocí vyskytujících se v rodině, přes věk a četnost synkop, až k vyslovenému podezření na typ synkopy. Zdravý člověk může být již díky základním vyšetřením a podrobnější anamnéze při vasovagální synkopě propuštěn bez nutnosti hospitalizace.

## Synkopa - prevence

Je-li prokázána synkopa z poruchy regulace činnosti srdce a cév (vasovagální, ortostatická, situační), je důležité **vyvarovat se provokačním momentům synkopy** - vyhnout se **dlouhému stání**, opatrně se postavovat. Důležitou prevencí těchto stavů je **dostatečný pitný režim**, který zajistí stabilnější náplň cév a krevní oběh. Nutné je také ve spolupráci s lékařem **upravit dávkování léků** způsobujících zpomalení srdeční frekvence a pokles krevního tlaku, které zejména ve stáří jsou pro změny v organismu potřebné v nižších dávkách. V některých případech často se opakujících synkop provázených zpomalením srdeční frekvence i při zdravém srdci (např. při syndromu karotického

sinu) je vhodný **kardiostimulátor**, který pak těmto synkopám předchází.

a z něj vede elektroda do srdce. Jeho základním principem je stimulovat srdce k normálnímu srdečnímu rytmu při jeho poruše. Můžete si ho představit jako takového **hlídače srdečního rytmu** - někdy ho zcela nahrazuje, v jiných případech např. při zpomalení rytmu až zástavě vydá výboj, kterým srdce stimuluje opět k srdeční akci. Jindy může být příčinou kardiální synkopy **zúžení aortální chlopně**, která je pak nahrazena při operaci **umělou**. Vzácněji se synkopou může projevit **disekce aorty**, tedy natržení stěny této velké cévy, což je neodkladný stav vyžadující okamžitou diagnostiku a léčbu, který vážně ohrožuje na životě. Podobně i **srdeční infarkt** nebo rozsáhlá plicní embolie se mohou projevit ztrátou vědomí a vyžadují neodkladnou péči.

## **Synkopa neboli krátkodobá ztráta vědomí, kterou se nevyplatí podceňovat**

Příčiny krátkodobé ztráty vědomí jsou velmi různé a mohou být zcela nezávažné až bezprostředně ohrožující na životě. Přestože se vám může zdát „mdloba“ banální, je dobré ji nepodceňovat a **nechat zhodnotit lékaře její závažnost** a další došetření. I přes velké množství vyšetřovacích metod zůstává až 1/3 synkop neobjasněna. Pro nemocného i jeho ošetřujícího lékaře je klíčové vyloučit (nebo téměř vyloučit) jako možnou příčinu právě závažnou **kardiální synkopu**.