PrimaryCare 2001;1:589

Kollaps im Kindesalter

Prof. Gregor Schubiger, Luzern, und Dr. med. Mark Albisser, Root, zeigten in diesem Seminar differentialdiagnostische Überlegungen sowie einige spezielle Ursachen des Kollapses im Kindesalter auf.

Iris Irène Bachmann

Ein plötzlicher Bewusstseinsverlust im Kindesalter kann verschiedene Ursachen haben (Tab. 1). Zwei Drittel dieser Kollapszustände sind auf harmlose vasovagale Synkopen zurückzuführen. Um diese in der Hausarztpraxis von den gefährlichen, nicht vasovagalen Synkopen zu unterscheiden, muss auf folgende anamnestische Hinweise geachtet werden:

- unklare Todesfälle in der Familie,
- Patienten mit angeborenen Herzfehlern oder Marfan-Syndrom,
- Auslöser wie Anstrengung, Manipulationen, Aura,
- Dauer der Bewusstlosigkeit >30 Sekunden sowie
- Palpitationen oder postiktale Symptome.

Zur klinischen Untersuchung gehört ein kardiologischer sowie ein neurologischer Status. Dabei sollten auch die Veränderungen des Blutdrucks im Liegen, Sitzen und Stehen (Schellong-Test) untersucht werden.

Tabelle 1. Differentialdiagnose des Kollapses im Kindesalter.

Ursachen	Beispiele	Zusatzuntersuchungen
Kardiale Synkopen	Long-QT-Syndrom Kardiomyopathien Rhythmusstörungen angeborene Herzmissbildungen	EKG, Herzecho
Zerebrale Synkope	Epileptische Ereignisse	EEG
Vaskuläre Synkopen	vasovagale Synkope Affektsynkope Mutproben unter Jugendlichen (Ohnmächterlis, «Jeux du foulard»)	

Long-QT-Syndrom

Das lange QT-Syndrom zeichnet sich durch eine verlängerte QT-Zeit aus und tritt familiär gehäuft auf. Unter Belastung kann es zu ventrikulären Tachykardien, einer typischen «torsades de pointes» und Kammerflimmern kommen. Wichtige Hinweise für das Vorliegen eines Long-QT-Syndroms sind ein belastungsabhängiger Schwindel und Palpitationen. Als Therapie können verschiedene antiarrhythmische Medikamente eingesetzt oder ein Defibrillator implantiert werden.

Epileptische Anfälle

Zerebrale Anfälle können als einmaliges Ereignis (Gelegenheitsanfall) oder chronisch rezidivierend (Epilepsie) auftreten. Jeder neu auftretende zerebrale Anfall im Kindesalter sollte neuropädiatrisch abgeklärt werden.

Gefährliche Spiele auf dem Pausenplatz

Das Provozieren einer Synkope ist ein Spiel, das sich auf dem Schulhof grosser Beliebtheit erfreut. Unter dem Namen «Ohnmächterlis» schon seit längerem bekannt ist das Valsalvamanöver, bei dem mittels Hyperventilation und Kompression des Thorax ein so genanntes Flash erzeugt wird, das nicht selten mit einem Bewusstseinsverlust endet. Eine neue Variante dieses Spiels ist das «Jeu du foulard»: Bei diesem lebensgefährlichen Würgespiel drücken Jugendliche sich selbst oder gegenseitig mit blossen Händen, einem Gurt oder einem Halstuch die Karotis zu, bis es zur Ohnmacht kommt.

Starke Emotionen wie Wut, Trotz, Schreck oder Schmerzen können ebenfalls eine Synkope provozieren. Man spricht von einem zyanotischen Affektkrampf, wenn ein Atemstillstand beim schreienden Kind eine zerebrale Hypoxie auslöst. Typischerweise findet man während der Bewusstlosigkeit bei diesen Kindern eine Zyanose (blaue Lippen). Beim blassen Affektkrampf kommt es infolge einer vasovagal ausgelösten Bradykardie oder Asystolie zu einer Minderdurchblutung des Gehirns. Die Prognose dieser Anfälle ist in der Regel gut, und bei den meisten Kindern hören die Affektkrämpfe spätestens im Schulalter von allein auf.