Synkope: man sollte auch scheinbar harmlosen Symptomen nachgehen

Ein Drittel der Bevölkerung erleidet einmal im Leben eine Synkope. Die meisten Opfer suchen (zum Glück) keinen Arzt auf. In diesem Heft wird eine höchst aufschlussreiche «Stratégie» vorgestellt, die dem Hausarzt klare Handlungsanweisungen an die Hand gibt. So wird davor gewarnt, eine Synkope auf die leichte Schulter zu nehmen. Denn die Ursache können – manchmal gravierende – Herzprobleme sein.

… denn die Wege der Diagnostik sind mitunter unerforschlich!

Nach einem reichhaltigen Essen mit Freunden hat ein 74jähriger Patient eine Synkope erlitten. In der Notaufnahme werden ein EKG und Enzymtests gemacht, die normale Werte ergeben. Die Diagnose lautet «Synkope infolge Hitze». Nach anderthalb Monaten erleidet der Patient einen Rückfall. Er klagt über diffuse Verdauungsbeschwerden («Völlegefühl im Magen», «Brechreiz»); bei der Palpation wird Druckschmerzhaftigkeit im rechten Hypochondrium festgestellt. Daraufhin wird eine Echographie des Abdomens gemacht. Die Leber ist von Metastasen durchsetzt: Der Patient leidet in Wirklichkeit an einem metastasierenden Kardiakarzinom …

Wie kommt eigentlich eine Diagnose zustande?

Der Weg, der zur Diagnose führt, ist ein doppelter: einerseits logisches Denken und Differentialdiagnose, andererseits Intuition und scharfe Beobachtungsgabe.

- Der logische Ansatz: Ihn lernt man durch das Studium von Büchern (oder anhand der «Stratégies»!); er setzt einen scharfen Verstand voraus. Dieser Problemansatz ist für die Ausbildung von jungen Ärzten und die Verständigung mit Kollegen hilfreich.
- Der intuitive Ansatz: Hier geht es um «Tante Minnie», wie die Angelsachsen sagen. Wenn Sie eine Dame die Strasse überqueren sehen, die genauso geht wie Tante Minnie und die genauso gekleidet ist wie Tante Minnie, dann kann es sich nur um Tante Minnie handeln, auch wenn man ihr Gesicht nicht sieht … Von diesem Ansatz her lässt sich schnell eine Diagnose stellen, noch bevor eine ganze Reihe weiterer Informationen vorliegen. Vorausgesetzt, der Arzt ist aufgeschlossen, geistig wach und vor allem wissbegierig. Dieser Ansatz erlaubt es einem erfahrenen praktischen Arzt, sich umgehend ein erstes diagnostisches Bild zu machen (manchmal sogar schon im Wartezimmer!).

Auf jeden Fall stellt man erst einmal eine «Arbeitsdiagnose», die für die Behandlung hilfreich ist, jedoch anhand der Entwicklung des Patienten bzw. der Patientin ständig hinterfragt werden muss. Bei dem Patienten, von dem zuvor die Rede war, wurde in jedem Stadium der ärztlichen Versorgung richtig gehandelt. Nach der sorgfältigen Abklärung in einem notfallmedizinischen Zentrum, bei der eine banale vagale Synkope diagnostiziert wurde, heisst es wachsam bleiben. Bei einem Rückfall oder beim Auftreten weiterer Symptome sagt die Intuition, dass da etwas nicht stimmt, und man muss sich erneut auf den Kriegspfad begeben … und nach einer differenzierteren Diagnose suchen!

Fazit: Es ist Vorsicht geboten, denn Tante Minnie kann nicht Descartes ersetzen! Im Gegenteil. Um eine treffende Diagnose stellen zu können, muss der Arzt sich im ständigen Spagat zwischen den beiden Polen Rationalismus und Intuition üben und lernen, diese Spannung auszuhalten. Die Sache ist nur die – um mit Prof. Stalder zu sprechen –, dass Descartes manchmal Tante Minnies Perücke trägt und dass auch Intuition und Erfahrung manchmal in die Irre führen …

François Mottu

Literatur

1 Cunningham AS, Blatt SD, Fuller PG, Weinberger HL. The art of precepting – Socrates or Aunt Minnie? Arch Pediatr Adolesc 1999;153:114–6.
2 Nendaz M, Raetzo MA, Junod AF, Vu NV. Teaching diagnostic skills: clinical vignettes or chief complaint. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2000;5:3–10.