

Synkope - Vasovagal eller refleks besvimelse

Hva er Vasovagal Synkope?

Synkope er en medisinsk term for besvimelser som forårsakes av plutselig redusert blodtilførsel til hjernen. Vasovagal synkope (VVS) er en av de vanligste typene av synkope. Denne type er en forbigående tilstand som kommer av en tilbakekommende dysfunksjon av det autonome nervesystemet, som regulerer blodtrykk og hjerterefrekvens.

Normalt er det autonome sympatiske nerver som trekker sammen blodårer og opprettholder blodtrykket. En vasovagal synkope fører til at signalene fra disse nervene minsker og konsekvensen er at blodtrykket faller.

Vagusnerven som styrer hjerterefrekvensen kan få en øket aktivitet som resulterer i ett fall i hjerterefrekvensen (bradykardi). Både blodtrykk og hjerterefrekvens, (noen ganger kun blodtrykk og noen ganger både blodtrykk og hjerterefrekvens), kan falle til meget lave verdier. Det lave blodtrykket og hjerterefrekvensen minsker forsyningen av surstoff og nødvendige ernæringsstoffer til hjernen og andre viktige organer. Dette kan forårsake svimmelhet, synsforstyrrelse og besvimelser.

Disse symptomene er vanligst ved stående eller sittende stilling, da jordens gravitasjon minsker blodtrykket ytterligere. Andre faktorer kan være for lite inntak av mat eller drikke, varme, etter trening, syn av for eksempel blod og emosjonell stress kan utløse denne type av besvimelse. Besvimelse tendens finnes hos 50 % av befolkningen men kun 1 % har epilepsi. Det er viktig og skille besvimelse og epilepsi fra hverandre. En besvimelse mistolkes ofte som epilepsi. Om du er i tvil, se på STARS besvimelse sjekklister, som er skrevet spesifikt for å hjelpe fastlegen til å stille riktig diagnose ved uklar besvimelse. Dette skjemaet kan også være til stor hjelp ved besøk hos spesialist helsetjenesten.

Symptomer

Symptomer kan variere fra pasient til pasient og fra besvimelse til besvimelse. De vanligste symptomene er ørhet, svimmelhet og kvalme. Andre symptomer kan være at man føle seg varm, klam, kaldsvett, syn og hørselstyrrelser.

Diagnose

Detaljert sykehistorie er det viktigste for å stille korrekt diagnose. Det kan være en god ide og føre dagbok med hendelser og symptomer. Når man skal til time hos legen kan det være til stor hjelp hvis ett eventuelt vitne til besvimelsene kan bli med. Hvilke symptomer man har som bevisstløs kan være til stort verdi når legen skal stille diagnosen.

Ett 12 – avlednings EKG skal tas hos alle pasienter med besvimelse.

- 12- avledning EKG for hjerterytme analyse.

Følgende andre tester kan eventuelt være til nytte for legen for å stille korrekt diagnose.

- Overvåking av hjerterytme hjemme i 24 til 72 timer eller en episode EKG registrering hjemme opp til 28 døgn.
- TILT test. Dette er en test stående i en spesialseng med overvåking av blodtrykk og hjerterefrekvens. Hos noen pasienter kan man under undersøkelsen utløse en besvimelse. Ett positivt resultat av TILT test stiller diagnosen ved siden av sykehistorien.
- Rytmeregistrator som opereres inn under huden. (Implantable Loop Recorder, ILR). Denne registrerer rytmeforstyrrelser opp til 3 år.
- EEG, CT røntgen og MR av hjernen utføres sjeldent, da det sjeldent gir en diagnose.

Umiddelbare tiltak ved en vasovagal besvimelse:

Når du føler at dine varselsymptomer kommer:

1. Om symptomene er milde eller om du ikke kan sitte eller legge deg ned, kryss beinene og spenn muskulaturen i beinene og setet, hardt og lenge du klarer. Dette vil hjelpe til og øke blodtrykket. Du kan da forhindre at du besvimer. (Aktive mottrykks manøver – counter pressure maneuvers).
2. Hvis du har mulighet, sitt ned **UMIDDELBART** eller om mulig **LEGG NED OG FÅ BEINA HØYT**, for eksempel en vegg, stol eller plasser en pute under beina. Ett annet alternativ er "å sykle" med beina i luften.
3. Sett deg på huk hvis du ikke kan legge deg ned.
4. Du skal være forsiktig når du føler deg bra igjen. Sett deg forsiktig og gradvis opp igjen. symptomene kommer tilbake, må du repetere punkt 1-4 igjen.

Oversatt fra Engelsk av Sykepleier CRM Mats Åhrstrøm
Faglig innhold gransket av Dr. Maria L. Omstad
Synkope/ Atrieflimmer poliklinikken
Sykehuset Østfold
Kontakt informasjon: matahr@so-hf.no

Authors:

Dr Adam Fitzpatrick, EP & Professor Christopher Mathias,
Professor of Neurovascular and Autonomic Medicine

Reviewed by:

STARS Medical Advisory Committee

