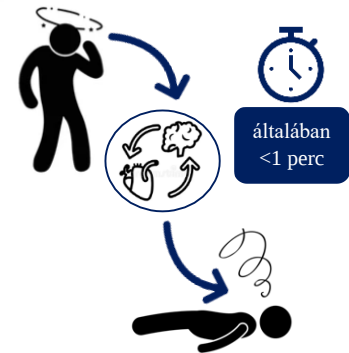


Tájékoztató a reflex syncope-val érintett betegek számára

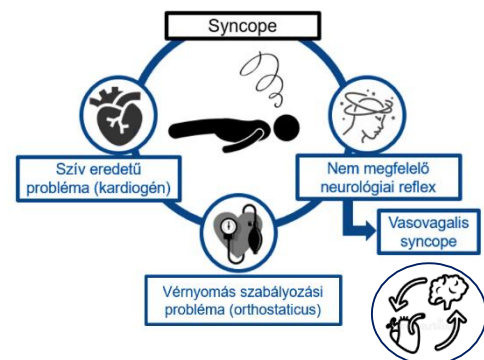
A syncope olyan állapot, amikor a beteg rövid időre elveszíti az eszméletét. A syncope-t az agy vérellátásának átmeneti, jelentős csökkenése okozza. Emiatt a beteg öntudatát elveszti, testhelyzetét megtartani nem képes, el- vagy leesik, a környezetével való kommunikációra képtelenné válik. Magához térve nem tudja, hogy mi történt vele a rosszullet alatt, előtt vagy akár röviddel a rosszullet után sem (amnézia). A syncope során előfordulhat az arc és a végtagok akaratlan mozgása, vizelet- vagy széklettartási képtelenség is felléphet. Az elesések miatt traumás sérülések történhetnek, ezek jelentik az állapot legsúlyosabb következményeit. Az eszméletvesztés általában kevesebb, mint egy percig tart, majd a beteg gyorsan magához tér.



A rohamok elsöre epilepsziás rohamnak vagy súlyos szívbetegség tünetének is tűnhetnek. A rosszulleteket követően először általában sürgősségi orvosi ellátás, majd később neurológiai vagy kardiológiai vizsgálatok történnek az agy és a szív betegségeinek kivizsgálása céljából.

A syncope okai

A syncope-nak számos oka van. A háttérben különböző vérnyomás szabályozási vagy szív eredetű problémák is lehetnek, de a reflexes eredetű vasovagalis syncope (VVS) az egyik leggyakoribb ok. Gyakorisága szerint minden negyedik embernek van legalább egy VVS rosszullete az élete során, és kb. minden 20. embernek lesz öt vagy több rohama.

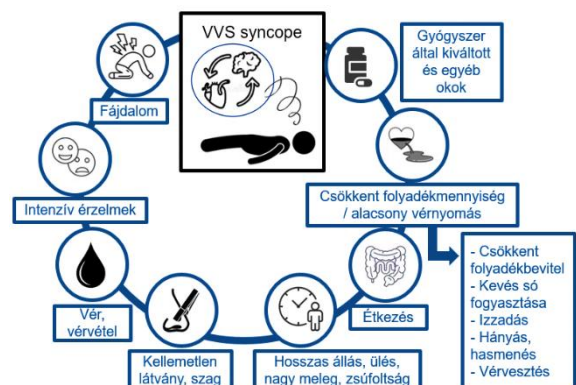


A VVS diagnózisa

A VVS diagnózisa jelentős mértékben a kórelőzmény felvételén alapul, ami azt jelenti, hogy lehetőség szerint részletesen felderítik, hogy mi váltja ki a rohamokat, és mi történik a beteggel a rohamok előtt, alatt és közvetlenül után. Ezt egészíti ki az alapos orvosi fizikális vizsgálat illetve szükség szerint eszközös vizsgálatok is.

A reflex syncope kiváltó okai

A reflexes eszméletvesztés tipikus kiváltó oka lehet a fájdalom, intenzív érzelmek, a vér látványa / vérvétel, kellemetlen látvány vagy szag, tartós állás esetleg ülés, étkezés, zsúfolt vagy meleg helyeken való tartózkodás. Ezen kívül sok más tényező, ami csökkenti a szervezetben lévő víz mennyiségét és a vérnyomást megkönnyíti a reflex kiváltódását. Ilyen a rendszeresen relative kevés folyadékfogyasztás, a nagyon kevés só fogyasztása, a nagymértékű izzadás, a hányás, hasmenés, esetleg vérvesztés, illetve bizonyos gyógyszerek.



Mi történik a szervezetben a VVS alatt?

A VVS-t kiváltó reflex kétféleképpen hat a vérkeringésre. Részben az erek kitágulnak, a vér jelentős része áthelyeződik a has és lábak felé, ezért a vérnyomás csökken. Másrészt a szív lelassul, átmenetileg akár le is állhat, ami nem szívbetegség, hanem a hibás reflex következménye. A fentiek miatt a vérkeringés lecsökken, ami az agyat érinti először, mivel az a test legmagasabb pontján helyezkedik el és normális működéséhez sok vérre van szüksége. Az agyi működészavar miatt a beteg elesik, majd pont az emiatt kialakuló vízszintes testhelyzet segít abban, hogy az állapot spontán is rendeződjön: a vér visszaáramlik az agyba, az öntudat gyorsan helyreáll. Ez megmagyarázza azt a tényt is, hogy az aktív lefekvés sokszor miért segíti megelőzni is az ájulást.

A VVS megelőzése

Kiemelt fontosságú a beteg részletes tájékoztatása és megnyugtató azzal kapcsolatban, hogy betegsége alapvetően ártalmatlan természetű jelenség, amelynek traumás következményei jelenthetnek leginkább veszélyt.



A prodroma

A bevezető tüneteket prodromának nevezzük, és kiemelt fontosságú ezek korai felismerése. Ezek közé tartozik a szédülés, elgyengülés, fáradtság, szívdobogás érzés, sápadtság, izzadás, hányinger, fejfájás, fájdalom a nyak és a váll régiójában, deréktájon vagy a mellkasban. Az érzékszervek részéről hallásromlás vagy hallásvesztés, fülzúgás, másrészt elhomályosuló látás, szemkáprázás, színlátás elvesztése, csórlátás vagy elsötétedő látótér jelentkezhethet.



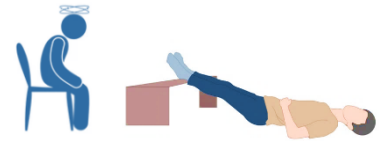
A rosszullét után

Sok beteg fáradtnak vagy álmosnak érzi magát a roham után, akár el is aludhatnak. Mások sápadtak, verejékesek lehetnek, felléphet hányinger, hányás és hasmenés is. A történetekre való emlékezetkiesés (retrográd amnézia) léphet fel, amely akár az eszméletvesztés tényének vagy a bevezető tünetek meglétének jóhiszemű, teljes tagadását is eredményezheti a beteg részéről.

A syncope megelőzése

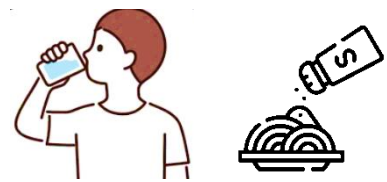
Számos dolog van, amit a beteg tehet a syncope megelőzése érdekében. Amennyiben a beteg érzi, hogy a bevezető tünetek megjelennek, a legjobb, ha lefekszik az alsó végtagokat felpolcolva, lábait megemelve. Amennyiben a körülmények nem alkalmasak a lefekvésre, úgy a leülés a megfelelő reakció. Ülő vagy álló testhelyzetben úgynevezett "ellennyomás manővereket" lehet végezni, amelyek alapvetően a vérnyomást megemelő trükkök.

Bevezető tünetek esetén leülés /
lefekvés felpolcolt lábakkal



A reflexes eszméletvesztésre hajlamos betegeknek napi szinten rendszeresen bőséges mennyiségű folyadékot (cél: 2-3 l) és megfelelő mennyiségű sót kell fogyasztaniuk. A só bevitel szükséges ahhoz, hogy a víz megmaradjon a szervezetben. Ez alól kivétel az a helyzet, ha orvosi indokok miatt rendelik el a folyadék- vagy só bevitel csökkentését (magasvérnyomás betegség, szívelégtelenség, stb.). Számos betegnél már ezek az egyszerű intézkedések lehetővé teszik az eszméletvesztés gyakoriságának csökkenését.

Bőséges folyadékfogyasztás,
megfelelő mennyiségű sóbevitel

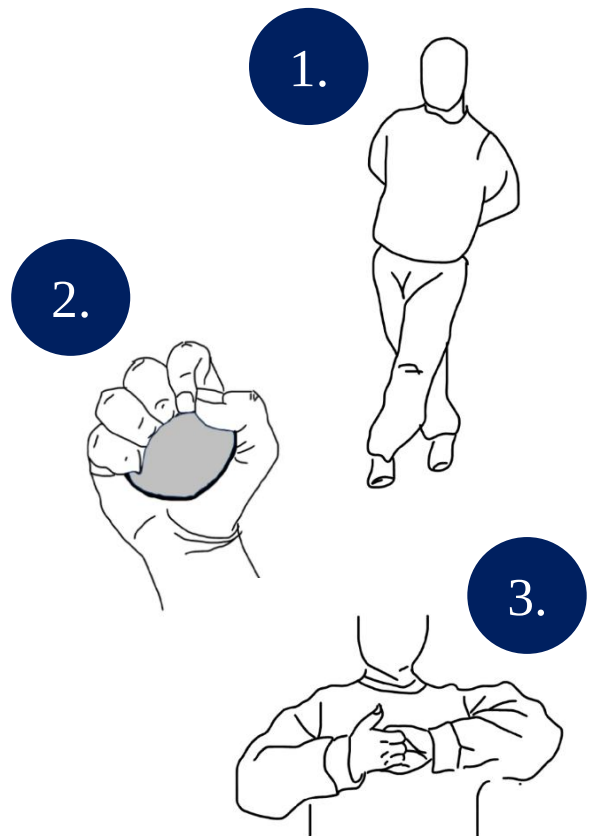


Ritka esetekben az orvosok megpróbálkozhatnak a vérnyomást növelő gyógyszerek alkalmazásával, és nagyon ritka esetekben pacemaker beültetésre is szükség lehet.

Az ellennyomás (Counter-pressure) manőverek

Akkor alkalmazandók, amikor a beteg a közelgő eszméletvesztés bármely bevezető tünetét tapasztalja. Ezen manőverek képesek átmenetileg gyorsan és jelentősen megemelni a vérnyomást, így elegendő ideig vagy akár végleg is megszakíthatják az eszméletvesztés kialakulásának folyamatát, hogy a beteg biztonságos helyzetbe kerülhessen.

- 1.) **Lábkeresztezés:** a láb-, a has- és a farizmok ismételt maximális megfeszítése a maximálisan tolerálható ideig vagy a tünetek teljes megszűnéséig
- 2.) **Kézszorítás:** a domináns kézbe vett gumilabda vagy hasonló puha tárgy (5-6 cm átmérőjű) maximális összenyomása, a maximálisan tolerálható ideig vagy a tünetek teljes megszűnéséig
- 3.) **Kar feszítés:** az egyik kéz ujjainak másik kéz ujjával való megragadása és egyidejűleg a karok széthúzása a maximálisan tolerálható ideig vagy a tünetek teljes megszűnéséig



Tilt Training

Jó együttműködési képességgel rendelkező beteget számára javasolható, hogy rendszeresen végezzék ezt a gyakorlatot, amely során hátukkal a falhoz támaszkodva állnak úgy, hogy talpaik 15-30 cm távolságban vannak a fal tövétől. A gyakorlatot 3-5 percen át kell végezni napi 2-szer, kezdetben lehetőség szerint felügyelet mellett, puha szőnyegen, hogy egy esetleges syncope esetén elkerülhető legyen az elesésből adódó sérülés. A gyakorlatok hossza folyamatosan nyújtandó napi 2x30 percre, hosszú távon heti 3-4-szer javasolt elvégezni.

Főleg idősebb betegek esetén a vénás pangás csökkentését célzó kompressziós harisnyák vagy haskötők alkalmazása szintén megkísérélhető az orthostatikus tolerancia javítására. Megfontolandó az ún. tilt-pozícióban történő alvás (a fejrészt megemelve kb. 10 fokkal) a vérkeringés szabályozás javítására.



Napi 2x
3-5 perc,
fokozatosan
növelve
2x30 percre

Alternatív lehetőségek

Az utóbbi időben jelentek meg olyan vizsgálatok, amelyekben a rendszeres jóga gyakorlatok (heti 3x60 perc) illetve bizonyos pszichoterápiás módszerek alkalmazása mellett is biztató eredményeket értek el a reflex syncope megelőzésére vonatkozóan.

Meg kell jegyezni, hogy egyetlen terápiás módszer sem tud biztosan teljes, hosszútávú syncope mentességet biztosítani, így a syncope epizódok gyakoriságának csökkentése az elsődleges terápiás cél lehetőség szerint a fenti módszerek kombinált alkalmazásával.

Kezelőorvosok, hozzátartozók, munkatársak, betegkörnyezet

Fontos a háziorvos és a beteget kezelő más orvoskollégák tájékoztatása a beteg eszméletvesztés hajlamáról, annak érdekében, hogy a syncope-ra hajlamosító gyógyszerek (vérnyomáscsökkentők, nitrát, vízhajtók, stb.) csak nagyon indokolt esetben és adagban kerüljenek alkalmazásra, illetve a felesleges gyógyszerek leállításra kerülhessenek.

Végül, de nem utolsó sorban kiemelt fontosságú a beteg közvetlen környezetének a tájékoztatása is az eszméletvesztős beteggel kapcsolatos fenti tudnivalókról, hogy ők is megfelelően tudjanak segíteni és együttműködni a beteggel az eszméletvesztések megelőzésében illetve syncope esetén annak megfelelő lereagálásban, kezelésében illetve szükség esetén a megfelelő egészségügyi segítség elérésében.



Hivatkozások

1. Brignole, Michele, et al. "Practical Instructions for the 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope." European heart journal 39.21 (2018): e43-e80.
2. Martone, Anna Maria, et al. "Recent advances and future directions in syncope management: a comprehensive narrative review." Journal of Clinical Medicine 13.3 (2024): 727.