

Onverklaard flauwvallen

Heeft u opmerkingen of suggesties i.v.m. deze brochure?
Geef ons gerust een seintje!

Dienst kwaliteit

E-mail: info@jessazh.be

Tel: 011 30 90 22

Jessa Ziekenhuis vzw

Maatschappelijke zetel:

Salvatorstraat 20, 3500 Hasselt

www.jessazh.be/hartcentrum



Inhoud

1. Definitie	p. 2
2. Symptomen	p. 2
3. Oorzaken	p. 2
4. Klinisch pad syncope	p. 6
5. Organisatie	p. 11
6. Adviezen bij reflexsyncope	p. 12
7. Adviezen bij orthostatische hypotensie	p. 15
8. Contactgegevens	p. 16

1. Definitie

Flauwvallen, ook wel syncope genoemd, betekent dat iemand plots bewusteloos in elkaar zakt en na korte tijd spontaan terug bij bewustzijn komt. Het treedt op wanneer de bloeddruk zodanig daalt dat er onvoldoende bloed naar de hersenen stroomt. Het is geen ziekte op zich maar een klacht (symptoom) die kan wijzen op uiteenlopende aandoeningen (zie Hfst. 3 Oorzaken). Dit gebeurt frequent: een kwart tot de helft van de mensen valt ooit in zijn of haar leven flauw.

2. Symptomen


Mensen die flauwvallen, vallen neer of dreigen neer te vallen. Ze zijn korte tijd niet aanspreekbaar en reageren niet. Ze zijn bleek en vaak klam bezweet. De ademhaling kan blazend zijn, de ogen zijn soms weggedraaid. Soms kunnen er enkele spiertrekkingen zijn die met een stuiptrekking kunnen verward worden. Vaak, maar niet altijd, voelt men zich voordien enkele seconden of minuten slecht. Dit wordt een "prodroom" -letterlijk inleiding- genoemd (zie Reflexsyncope p. 3).

3. Oorzaken

De oorzaken van flauwvallen kunnen onderverdeeld worden in 3 groepen.

a) Onderliggende hartproblemen (gekend of niet gekend)

Het hart kan bijvoorbeeld plots te traag of te snel beginnen kloppen, of het hart pompt niet efficiënt door een structureel probleem (bv. een aandoening van de hartspier, van de hartkleppen of van de kransslagaders). Deze oorzaak van syncope is zeldzaam, maar moet uitgesloten worden.



Een onderliggend hartprobleem is de mogelijke oorzaak als men flauwvalt zonder waarschuwingssignalen (of prodroom), als men flauwvalt tijdens een inspanning of als er vooraf of achteraf hartkloppingen gevoeld worden. Deze vorm van syncopes wordt behandeld door de onderliggende hartaandoening te behandelen.

b) Reflexsyncope (ook wel appelflauwte of vasovagale syncope genoemd)

Dit is de meest voorkomende oorzaak. Bij reflexsyncopes zijn de reflexen die nodig zijn om de bloeddruk in staande houding op peil te houden intact, maar ze laten het in bepaalde situaties afweten. Dit gebeurt typisch in warme omstandigheden of wordt uitgelokt door bepaalde situaties zoals lang rechtstaan, emoties/stress, hoesten of aansluitend aan een toiletbezoek.

Het bewustzijnsverlies kan typisch (wanneer de bloeddruk begint te dalen) gedurende enkele minuten of seconden voorafgegaan worden door waarschuwingssignalen zoals:

- ijlhoofdigheid
- klam zweet
- misselijkheid
- troebel zicht
- geeuwen

Deze vorm van syncopes kan behandeld worden door training van de bloeddrukreflexen door middel van tiltraining (zie p. 13).

c) Flauwvallen door lage bloeddruk in rechtstaande houding (orthostatische hypotensie)

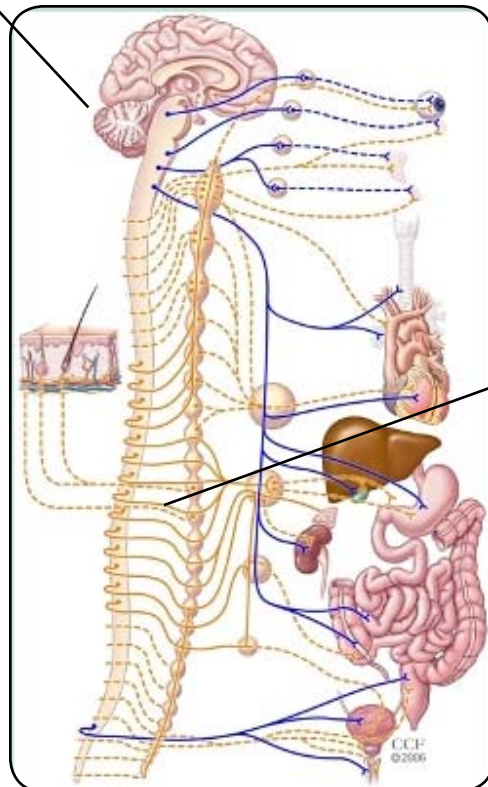
Bij rechtop staan, zou een deel van ons bloedvolume naar de benen zakken door de zwaartekracht. De mens heeft echter in de loop van de evolutie reflexen ontwikkeld die bij rechtop staan automatisch de bloedvaten in de buik en in de benen doen samenknijpen en het hart iets sneller laten kloppen. Deze bloeddrukreflexen maken deel uit van het onwillekeurige (autonome) zenuwstelsel dat bestaat uit zenuwvezels die vanuit de kleine hersenen langs het ruggenmerg naar de bloedvaten en het hart lopen.

Gedurende het rechtstaan moet dit onwillekeurige zenuwstelsel automatisch geactiveerd worden en blijven werken. Dit autonome zenuwstelsel werkt minder efficiënt bij bepaalde ziektes (bv. ziekte van Parkinson of langdurige diabetes) of bij patiënten onder een combinatie van bepaalde medicatie (bloeddrukmedicatie of kalmeermiddelen,...). Hogere leeftijd op zichzelf kan ook leiden tot orthostatische hypotensie.

Deze vorm van syncope kan behandeld worden met een aantal maatregelen die het bloedvolume doet toenemen (zie p. 15).

Het autonome zenuwstelsel

kleine hersenen



reflexbanen

4. Klinisch pad syncope

Een klinisch pad betekent gewoon dat we op een vlotte, gestructureerde en gestandaardiseerde manier de oorzaak van het flauwvallen proberen te achterhalen. De oorzaak achterhalen is belangrijk, ten eerste omdat elke oorzaak anders moet behandeld worden, ten tweede omdat een syncope een dramatisch gebeuren is dat voor de patiënt en zijn omgeving erg beangstigend kan zijn. Meestal is de oorzaak goedaardig en als we dit snel kunnen bevestigen is dit een grote geruststelling voor iedereen.

Om de oorzaak te achterhalen hebben we altijd een aantal standaardonderzoeken (a) nodig. Indien nodig gebeuren daarnaast onderzoeken om een onderliggend hartprobleem uit te sluiten (b) en/of onderzoeken om onze bloeddrukreflexen te testen (c). We volgen hierbij de richtlijnen van de Europese vereniging voor cardiologie (ESC).

a) Standaardonderzoeken

1. Het grondig navragen van de klachten door middel van een **gestandaardiseerde vragenlijst**.
2. Een **lichamelijk onderzoek** (met bloeddruk liggend/staand en eventueel carotis massage): hierbij zoeken we een aantal tekens op die kunnen wijzen op een hartaandoening. We meten ook uw bloeddruk terwijl u neerligt. Nadien laten we u rechtstaan en we volgen uw bloeddruk gedurende 3 minuten.

Een daling van de bovendruk van bv. 130 naar 110 mmHg leert ons dat de oorzaak van het onverklaard flauwvallen veroorzaakt wordt door orthostatische hypotensie.

Soms doen we een sinus caroticus massage (bij herhaald onverklaard flauwvallen, bij mensen ouder dan 40 jaar). Er wordt gecontroleerde druk uitgevoerd onder de onderkaak. Daar heeft ons lichaam sensoren die de bloeddruk regelen. Soms zijn die overgevoelig en zien we een plotse vertraging van het hartritme wanneer deze gestimuleerd worden door druk. Dit kan een oorzaak zijn van onverklaard flauwvallen.

3. Een **elektrocardiogram**: gedurende 1 tot 2 minuten worden elektroden aangebracht op de borstkas. Elektrische signalen van het hart worden geregistreerd. Een grondige analyse kan bijvoorbeeld een aangeboren aanleg voor ritmestoornissen aan het licht brengen .



b) Bijkomende onderzoeken

Deze onderzoeken doen we als we een onderliggende hartaandoening willen uitsluiten.

1. Echocardiografie: met dit onderzoek worden beelden gemaakt van uw hart door middel van een probe die op de borstkas wordt gezet. We doen dit onderzoek om structurele afwijkingen van het hart uit te sluiten (hartkleppen, ziektes van de hartspeer, onopgemerkte hartinfarcten,...). U moet niet nuchter zijn. Dit onderzoek duurt 5 minuten .



2. Holter: met dit onderzoek volgen we uw hartritme gedurende 24 uur of langer. Er worden elektroden aangebracht op de borstkas. Deze elektroden zijn verbonden met een apparaatje ter grootte van een GSM. Dit apparaatje kan u dragen onder uw kledij. U kan hiermee uw dagelijkse activiteiten doen, behalve een bad of douche nemen. Na 24 uur moet u het apparaatje terug binnenbrengen voor analyse. U moet niet nuchter zijn. Duur: aanleggen 5 minuten. Nadien draagt u het apparaatje minstens 24 uur.

c) Tilttest

Bij een tilttest testen we de reflexen die uw bloeddruk op peil moeten houden. We proberen uw klachten (d.w.z. bewustzijnsverlies) uit te lokken terwijl we uw hartslag, bloeddruk en electrocardiogram volgen om zo te kunnen zien of u inderdaad een goedaardige reflexsyncope of orthostatische hypotensie (zie p. 4) beleeft. Er zijn geen risico's verbonden aan deze test. De bloeddrukdaling die we uitlokken is volstrekt zonder gevaar.

Bij het begin van het onderzoek moet u plaatsnemen op een kanteltafel. De hartslag, bloeddruk en het electrocardiogram worden voortdurend gevolgd. Daarvoor brengen we bloeddrukmanchetten aan uw arm en aan één van uw vingers aan en worden er een aantal elektrodes op de borst gekleefd. Een verpleegkundige zal u dan ook vragen het bovenlichaam te ontbloten. Over de borst en de benen krijgt u een band. Deze band voorkomt dat u, in geval van flauwvallen, van de tafel valt en zich bezeert. U moet uw voeten tot tegen een voetsteun leggen. Daar kan u dan tijdens het rechtstaan op steunen. Een verpleegkundige observeert u gedurende het hele onderzoek.

Het onderzoek begint met het volgen van de bloeddruk, hartslag en het electrocardiogram terwijl u neerligt. Daarna brengt de verpleegkundige de tafel in een bijna verticale positie (70°). Alle metingen worden onafgebroken verdergezet. Het rechtstaan duurt 20 minuten.

Na 20 minuten geven we een vaatverwijder (medicatie onder de vorm van een spray onder de tong) die de reflexen nog eens extra op de proef stelt. Vijf minuten later eindigt de test.

U blijft bij voorkeur nuchter want bij een bloeddrukdaling kan u misselijk zijn.

De tilttest duurt 45 minuten .

Tilttest



5. Organisatie

De hoger beschreven testen kunnen op verschillende manieren georganiseerd worden.

a) Alle onderzoeken ambulante

Hierbij moet u maximaal 3 keer naar het ziekenhuis of naar de raadpleging komen. Dit scenario neemt 3 keer ongeveer 1 uur van uw tijd in beslag. Op deze manier verloopt het klinisch pad het meest vlot.

b) Opname

Het gaat om een opname gedurende 1 nacht met nadien een ambulante afspraak voor bespreking van de resultaten (opname van 's morgens tot de namiddag van de volgende dag). Dit kan gemakkelijk zijn indien er veel bijkomende onderzoeken moeten gebeuren of voor bejaarde patiënten. Mensen met een hospitalisatieverzekering vragen dit soms ook. U moet enkele dagen later ambulante voor bespreking van de resultaten komen omdat we op het moment van uw ontslag nog niet alle resultaten hebben (bv. van de holter) en omdat er op de raadpleging meer tijd is om op een rustige manier de nodige uitleg te geven.

c) Dagopname

Bij een dagopname volgt nadien een ambulante afspraak voor bespreking van de resultaten. U komt 1 dag voor alle onderzoeken. Als er een holter moet gebeuren, moet u die de volgende dag terug binnenbrengen of laten binnenbrengen. Enkele werkdagen later komt u dan bij uw arts voor bespreking van de resultaten.

6. Adviezen bij reflexsyncope

- Ga neerliggen (best met de benen omhoog) van zodra u waarschuwingssignalen voelt (zweeten, en/of geeuwen, en/of duizeligheid, en/of misselijkheid).
- Drink voldoende: drink 2-3 liter per dag extra.
- Neem meer zout (tot 10 g zout per dag). Dit raden we u uiteraard niet aan als u medicatie moet nemen tegen hoge bloeddruk. Eventueel worden zouttabletten (NaCl 1 gr per capsule) voorgeschreven die uw apotheker magistraal kan bereiden.
- Voer, wanneer er waarschuwingssignalen optreden en u moeilijk kan gaan neerliggen, bloeddrukverhogende (counterpressure) manoeuvres uit (zie figuur p. 14):
 - Kruis de benen, span de buik-, been- en bilspiers aan.
 - Bal de vuisten.
 - Haak de handen in elkaar voor de buik en trek.
 - Ga gehurkt zitten.
- Vermijd, in de mate van het mogelijke, situaties (zoals lang rechtstaan, warme omgeving, zware maaltijden) die het flauwvallen kunnen uitlokken.
- Voer dagelijks 30 minuten tiltraining uit:
 - U leunt met beide schouders tegen een muur, de rug, het bekken en de benen vormen een rechte lijn.
 - Plaats de hielen een 30-tal cm van de muur.
 - Zodra er waarschuwingssignalen optreden, mag u stoppen en gaan neerliggen.
 - Indien u geen klachten heeft, maakt u gewoon de 30 minuten vol.
 - Zorg ervoor dat, als u zou vallen, u zich niet zou kwetsen: dus tafels, stoelen uit de buurt houden.

Tiltraining



Counterpressure manoeuvres



7. Adviezen bij orthostatische hypotensie

- Drink voldoende: drink 2-3 liter per dag extra.
- Neem meer zout (tot 10 g zout per dag). Dit raden we u uiteraard niet aan als u medicatie moet nemen tegen hoge bloeddruk. Eventueel worden zouttabletten (NaCl 1 gr per capsule) voorgeschreven die uw apotheker magistraal kan bereiden.
- Sta altijd rustig op. Blijf 's morgens en 's nachts even op de rand van uw bed zitten voor u opstaat.
- Als u duizelig wordt terwijl u staat, kan u uw bloeddruk verhogen door counterpressure manoeuvres uit te voeren (zie figuur p. 14). Indien dit niet helpt, gaat u neerliggen met de benen omhoog.
- Sta niet te lang stil.
- Vermijd warm douchen en baden.
- Ga overdag niet liggen om te rusten.
- Gebruik kleine maaltijden.
- Drink meer cafeïnehoudende dranken.
- Gebruik elastische/steunkousen en/of een buikband.
- Als u naar buiten gaat, neem een opvouwbaar stoeltje of een rollator mee waarop u kan gaan zitten bij klachten.
- In overleg met uw arts kunnen uw medicijnen worden aangepast of meer verspreid worden over de dag.
- Verhoog het hoofdeinde van het bed met 10 cm (bv. houten blok van 10 cm onder de poten van het bed aan het hoofdeinde).
- Fludrocortisone (supplement van bijnierhormoon dat vocht en zout ophoudt) wordt soms voorgeschreven als het voorgaande niet helpt (begin met een lage dosis 0.05 mg op te drijven tot 0.3 mg).



8. Contactgegevens

Artsen

dr. Edouard Benit

prof. dr. Paul Dendale

dr. Dagmara Dilling

dr. Robert Geukens

dr. Lieven Herbots

dr. Veerle Reenaers

dr. Didier Stroobants

dr. Philippe Timmermans

dr. Jan Verwerft

dr. Johan Vijgen

dr. Pascal Vranckx

dr. Raymond Vroninks

Voor de raadplegingsuren kan u terecht op de website www.jessazh.be.