

Eszméletvesztések



Janszky József
Pécsi Tudományegyetem
Neurológiai Klinika



Ritka neurológiai kórképek ritkán járhatnak syncopével

- IX-X agyideg fájdalommal járó kórképei: agyalapi tumorok és glossopharyngeus-neuralgia
- Subclavia-steal szindróma (igazi syncope még e ritka szindrómában is extrém ritka)

Ritka differenciáldiagnosztikai problémák

- Drop attack
 - Megtartott „tudat”
 - Sok ok:
 - Vestibuláris (vestibuláris tünetek is jelen vannak)
 - Kataplexia (narcolepsia része)
 - Vertebrobasiláris TIA (egyéb vertebrobasiláris tünetek is jelen vannak)
 - Basiláris migrén (fejfájás)
 - Tónusos axiális roham (Lennox-Gastat szindróma)
 - Posturális roham (frontális epilepszia)

NINCS SYNCOPE:

- Media területi stroke vagy TIA

Eszméletvesztés okai

university and private practice neurology and cardiology clinics pacemaker, arrhythmia and syncope clinics; and hospital cardiology wards.

- 539 beteg eszméletvesztéssel észlelt beteg
- 102 Epilepsziás roham
- 437 syncope
 - 267 „tilt-positive” „vasovagalis” syncope
 - 170 kardiális arrhythmia

(J Am Coll Cardiol 2002;40:142– 8)

Brit világbirodalom...



Convulsiv syncope

- Elájul... (>5 sec agyi perfúziócsökkenés)
- Convulsiv syncope (>10 secundumos generalizált agyi perfúziócsökkenés)
- 1-3 rángás
- kis tónusos befeszülések is lehetnek
- Néha nyelvharapás is előfordul(nem laterális!)
- 12-25%-ban enuresis (!)
- a bulbusok oldal- vagy felfelé deviációja.
- Oka sokszor major ritmuszavar is lehet!

Eszméletvesztések differenciáldiagnózisa

1. Anamnesis

2. Heteroanamnesis

3. Fizikális vizsgálat
4. EKG, D-dimer...
5. MRI
6. EEG

Convulsiv syncope vs. epilepsziás roham

- **Anamnézis**
 - **Neurogén (reflex) syncope: kiváltó ok**
 - **Máskor is volt: vérvétel, állás, foghúzás...**
 - **Kardiogén syncope: Kardiális anamnézis**
- **GYAKORI A “Elájulok” érzés (KIVÉVE KARDIÁLIS EREDETNÉL)**
- **Hideg verejték**
- **SOHA NEM KEZDŐDIK TÓNUSOSAN!**
- **Arc sápadt/szürke (és nem lila)**
- **Mindig gyors feltisztulás**
- **Általában max 30 sec (GM: 1-2 perc)**

Kérdőív a syncope és epilepsziás roham tájékoztató differenciálására

válasz:

+

-

1. Van-e nyelvharapásra utaló jel?

2

0

2. Volt-e gyomortájról felszálló furcsa érzése (gastricus aura) deja vu vagy jamais vu érzése a betegnek a rosszulletet megelőzően?

1

0

3. Megfigyelte-e valaki fej elfordulását a rosszullet során?

1

0

4. Megfigyelte-e valaki, hogy a rosszullet alatt nem lehet kontaktusba vonni a beteget, vagy szokatlanul tartja bármelyik végtagját, vagy rángatózna, és a rosszulletet követően nem emlékszik a történetekre?

1

0

5. Megfigyelt-e valaki a rosszulletet követően zavartságot, nyugtalanságot?

1

0

6. Megtartott tudat mellett zajlott-e a rosszullet?

-2

0

7. Volt-e verejtékezés a rosszulletet megelőzően?

-2

0

8. Összefüggésbe hozható-e a rosszullettel hosszantartó ülés vagy állás?

-2

0

9. Adott-e ki artikulátlan hangokat vagy felkiáltott-e?

1

0

Összesen:

Epilepsziás roham mellett szól: ha a táblázat végösszege 1 vagy annál nagyobb		
Syncope mellett szól: ha a táblázat végösszege 1-nél kisebb		
Megjegyzés:		
<p>Minden agyi hipoxia, globális agyi véráramlás csökkenés járhat eszméletvesztés mellett rövid görcsös rosszulléttel! Ezt convulsiv syncopénak hívjuk. A görcsök (néhány convulsio) önmagában tehát nem jelent epilepsziás rohamot, hanem állhat mögötte hypoglikémia, major ritmuszavar, szívinfarktus, pulmonális embólia, hypovolémiás sokk, hyponatrémia, hypokalémia. Amennyiben a beteget syncope miatt kórházba szállítják, akkor <u>NEM neurológiai</u>, hanem sürgősségi osztályon kell fogadni.</p>		

Időskorban, élete első syncope: 16%-ban pulmonális embolia

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Prevalence of Pulmonary Embolism among Patients Hospitalized for Syncope

Paolo Prandoni, M.D., Ph.D., Anthonie W.A. Lensing, M.D., Ph.D.,
Martin H. Prins, M.D., Ph.D., Maurizio Ciammaichella, M.D., Marica Perlati, M.D.,
Nicola Mumoli, M.D., Eugenio Bucherini, M.D., Adriana Visonà, M.D.,
Carlo Bova, M.D., Davide Imberti, M.D., Stefano Campostrini, Ph.D.,
and Sofia Barbar, M.D., for the PESIT Investigators*

„Pseudoroham” = „psychogen nem-epilepsziás roham” = „hysteriás” roham

- kezdet: korai felnőttkor

- nők: férfiak 3:1

- Converziós zavar: pszichiátriai betegség

- Igen gyakori diagnosztikai tévedés (intenzív osztály)

Pszichogén roham vs. epilepsziás roham

- **Közönség előtt**
- **Hullámzó és változó időtartam és erősség**
 - 1 rohamon belül
 - 1 betegen belül
- **Szemek csukva**
- **Opisthotónus**
- **“Dobálja, rázza magát”**
- **agonista-antagonista izmok alternáló rángása**
- **Hosszabb, mint 2 perc (GM: 1-2 perc)**
- **Tudat valamilyen szinten megtartott (GM: soha!)**
- **ritka: *postiktális confusio, izomláz, afázia, laterális nyelvharapás, enuresis, súlyos sérülés***

Epilepsziás rohamok legfontosabb differenciáldiagnóza

	Tudat zavar	Motoros jelenség	Szem	Arcszín	Nyelv-harapás	Enuresis	Roham vége
Syncope	> 5sec feletti CBF↓	> 10 sec feletti CBF↓	Nyitva vagy zárva, szűk pupillák	sápadt szürke	+ apikális	+	Gyors
Pseudo-roham	+ (fájdalom)	hullámzó	Csukva vagy nyitva + pislog	normális	Ritka apikális	ritka	Hullámzó + emóciók
EPI ROHAM	+	Tónus-klónus	Nyitva	normális lila	+ laterális	+	Tenebros. Izomláz Amnesia Súlyos sérülés

EEG (electroencephalogramm) információértéke

Az agyi ingerületvezetés elektromos jelenség

Az összes vizsgálóeljárás közül jelenleg még mindig az EEG-nek a legjobb az időbeli felbontóképessége

hátránya: aspecifikus, rossz térbeli felbontás, **de** vannak **epilepszia-specifikus** eltérések

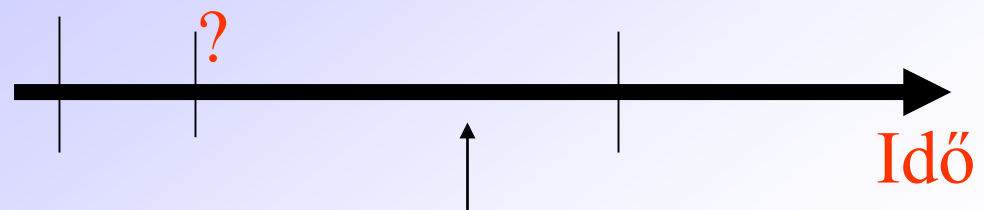
EEG vizsgálatok epilepsziában

- Standard, skalp-EEG + Hiperventilláció + fotostimuláció
- Alvás/alvás-deprivációs EEG
- long-term EEG
 - kazettás EEG
 - videó-EEG monitorozás

EEG eltérések epilepsziában

Epileptiform potenciálok

- Tüske (interiktális jelek)
- iktális minták



1. Az EEG érzékenysége: 30-90%

**2. Az egészséges populáció 0.05%-1%-
ban fordulnak elő epileptiform
potenciálok epilepsziás roham nélkül**



A negatív EEG nem zárja ki az epilepsziát, de a pozitív sem bizonyítja azt: epilepszia diagnózisa elsősorban az anamnézisre és heteroanamnézisre épül. Az EEG jelezheti az epilepsziás hajlamot.

Köszönöm a figyelmet!