

Ohnmacht durch COVID-19: Synkopen bei etwa 4 % der COVID-19-Patienten

Datum: 16.09.2021

Original Titel:

Syncope and COVID-19 disease - A systematic review

Kurz & fundiert

- Wie häufig treten Synkopen im Rahmen von COVID-19 auf?
- Systematischer Review über 37 Studien und 14 437 Patienten
- 4,2 % Betroffene, meist unerklärte Synkopen (87,9 %)
- Bei 52 % der Patienten arterieller Bluthochdruck
- Ohnmacht kann ein frühes COVID-19-Symptom sein, aber auch bei Long COVID auftreten

MedWiss – Im systematischen Review über 37 Studien und 14 437 Patienten untersuchten Forscher, wie häufig und wann Ohnmachtsanfälle (Synkopen) im Rahmen von COVID-19 auftraten. Jeder 25. Patient entwickelte Synkopen, meist in der Frühphase als ein erstes COVID-19-Symptom, das zum Klinikbesuch führte. Teils wurden Synkopen jedoch auch als möglicher Aspekt von Long COVID berichtet. Typischerweise waren Synkopen bei COVID-19 unerklärt. Jedoch könnten Blutdruck und entsprechende Medikation eine Rolle dabei spielen.

Synkopen, umgangssprachlich als Kreislaufkollaps oder Ohnmacht bekannt, stellen keine typische Symptomatik bei COVID-19 dar, können allerdings in manchen Fällen auftreten. Der vorliegende systematische Review ermittelte die Häufigkeit von und Risikofaktoren für Synkopen bei COVID-19.

Wie häufig treten Synkopen im Rahmen von COVID-19 auf?

Der systematische Review nutzte die medizin-wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, ISI Web of Knowledge und SCOPUS. Die Forscher identifizierten 136 Publikationen, von denen 37 zusammenfassend betrachtet werden konnten. Die Häufigkeit von Synkopen und Prä-Synkopen (Gefühl drohender Ohnmacht, z. B. mit Schwächegefühl, Übelkeit u. ä.) betrug über alle Studien hinweg 4,2 % (604/14 437 Patienten). Unerklärte Synkopen traten dabei am häufigsten auf und machten 87,9 % der Fälle aus. 7,8 % der Fälle waren Reflex-Synkopen, auch vasovagale Synkope genannt. Für 2,2 % der Ohnmachtsanfälle war orthostatische Hypotension (orthostatische Synkope) verantwortlich. Kardiale Synkopen machten ebenfalls 2,2 % der Fälle aus.

Systematischer Review über 37 Studien und 14 437 Patienten

Von 18 Fallberichten war in 13 Publikationen die Synkope das erste auffällige Symptom von COVID-19 und führten zu Besuchen in der Notaufnahme (72,2 %). Die Autoren schließen aus diesen

Daten, dass Synkopen im Schnitt 3,16 Tage (+/- 1,40) vor einem ersten positiven Coronavirus-Test auftraten. Allerdings sahen zwei Studien auch Synkopen bei COVID-19-Genesenen in der post-akuten Phase, im Schnitt etwa 3 bis 4 Wochen nach der Diagnose. Somit könnten Synkopen auch zu den vielfältigen Symptomen von Long COVID gehören.

Arterieller Bluthochdruck lag bei 52,0 % der Synkopenpatienten mit COVID-19 vor (21 von 37 Studien). Medikamentöse Behandlungen waren nur teils mit Synkopen bei COVID-19 assoziiert. So gingen Angiotensinrezeptor-Blocker oder Angiotensin-konvertierendes Enzym-Hemmer nicht mit einer erhöhten Inzidenz von Synkopen einher. Betablocker schienen dagegen das Synkopen-Risiko bei COVID-19 zu erhöhen ($p < 0,01$).

Synkopen meist unerklärt, mögliches frühes COVID-19-Symptom

Synkopen können demnach mit COVID-19 assoziiert sein, sind jedoch kein typisches Symptom. Ohnmachtsanfälle treten nach dieser Analyse eher in frühen Erkrankungsstadien auf, könnten aber auch ein Aspekt von Long COVID sein. Bei COVID-19-Patienten könnte eine Re-Evaluierung der Blutdruck-Medikation, speziell bei Behandlung mit Betablockern, sinnvoll sein, um Synkopen zu vermeiden.

[DOI: 10.1016/j.autneu.2021.102872]

Referenzen:

de Freitas RF, Torres SC, Martín-Sánchez FJ, Carbó AV, Lauria G, Nunes JPL. Syncope and COVID-19 disease – A systematic review. Auton Neurosci. 2021;235:102872. doi:10.1016/j.autneu.2021.102872