

Levensbedreigende aandoening	Symptoom	Subarachnoidale bloeding
		Hoofdpijn, neurologische uitval
		Pijn op de borst, pijn tussen de schouderbladen, neurologische uitval
		Aneurysma/dissectie thoracica aorta
		Aneurysma/dissectie thoracica aorta
		Pijn op de borst, pijn samen/kaak/ rug
		Acuut myocardiinfarct
		Levensbedreigende aritmie
		Palpaties, pijn op de borst
		Aortakleppenstenoze
		Pijn op de borst, syncopale bij inspanning
		Dyspnoe, pleuritische pijn, syncopale bij inspanning
		Massale longembolie
		Sepsis
		Koorts, tekenen, specifieke bron infectie
		Melaena
		Tractus digestivus bloeding
		Extrauteriere graviditeit
		Buikpijn

**Flowchart Patient met een wegraking**

**Stap 1 Sluit een levensbedreigende aandoening uit!**

**PRIMAÏRY SURVEY**

Algemene indruk: ziek/niet ziek  
 Cave: Kijk ook naar traumatisch letsel door de wegraking!  
 A = vrij? CWK? meningisme? Tekenen trauma capitis?  
 B = Af SO2, NAG bdz? Thoraxtrauma? Evt. X-thorax  
 C = RR, HF, Buik soepel/niet pijnlijk? Letsel extremiteiten? Uitwendig bloedverlies? Acra warm? CR < 3 Sec? Tekenen shock? Evt. X-bekken  
 D = EMV/15,PEARL, lateralisatie?  
 E = Wk drukpijn? Temp?

Korte, zeer gericht anamnese & lichamelijk onderzoek  
 Voorlopend of volgend aan syncopale alarmsymptomen: hoofdpijn, pijn op de borst, uitstraling, palpaties, dyspneu, ademhalingspijn, buikpijn, rugpijn, diarree, melaena, ziek geweest, koorts gehad.

### Stap 2 Is het syncopale?

#### SECONDARY SURVEY

Doe een zo volledig mogelijke anamnese. Let op cardiale alarmsymptomen!

#### Anamnese

- prodromen (misselijk, zweten, palpaties, pijn op de borst, dyspneu, déjà vu, vieze smaak/geur)
- omstandigheden (vraag naar houding, activiteit en evt. emoties)
- tekenen tijdens aanval (heteroanamnese: aantal schokken, ogen open/ dicht, kreet en de duur van de wegraking) Bel eventueel ooggetuige op!
- herstel (verwardheid na afloop, laterale tongbeet)

#### Voorgeschiedenis

- Let op eerdere aanvallen, cardiale voorgeschiedenis & aandoeningen die de kans verhogen op epilepsie (bijv. herseninfarct) of orthostatische hypotensie (bijv. Parkinson). Plotsse hartdood in de familie?

#### Medicatie

- Let op medicatie die orthostatische hypotensie kan geven. Controleer de bijwerkingen!

#### Lichamelijk onderzoek

- Auscultatie hart: let op evt. souffles
- OH meting: laat patient liggen, meet liggend en na 1 & 3 min staan. Er is sprake van OH bij: een RR daling van > 20 mmHg systolisch of > 10 mmHg diastolisch. NB toont niet alle vormen van OH aan
- Evt. tekenen van een inwendige bloeding
- Neurologisch onderzoek bij verdenking op epilepsie

#### EKG

- Noteer elke afwijking die je ziet. Bij twijfel laagdrempelig overleg met een cardioloog!

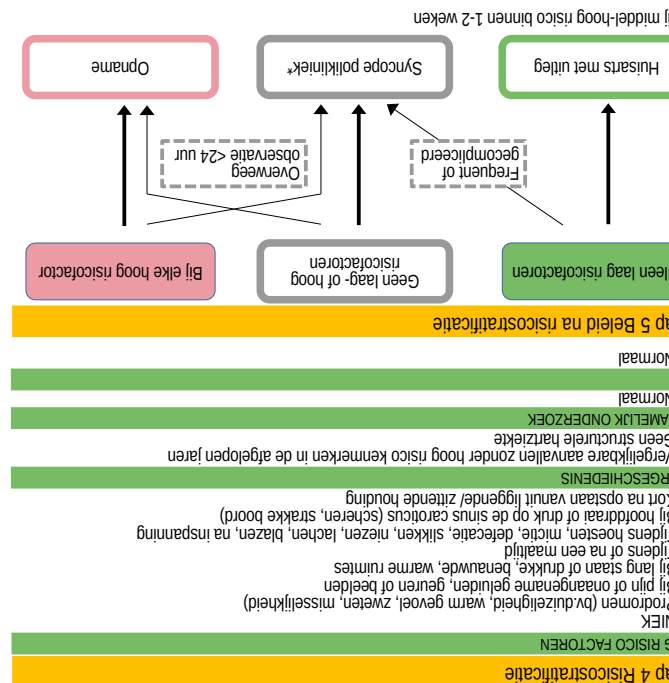
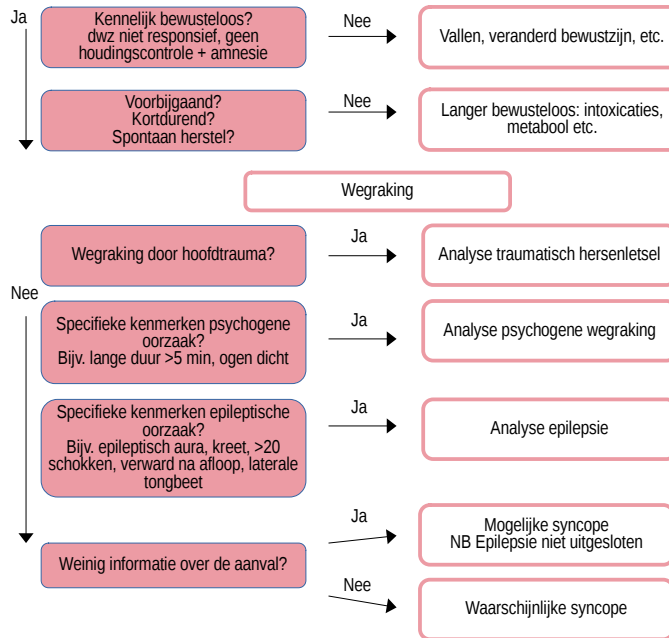


Werkgroep voor  
Syncope en Autonome  
Aandoeningen

www.syncopenet.nl

versie 2024

### Stap 2 Is het syncopale?

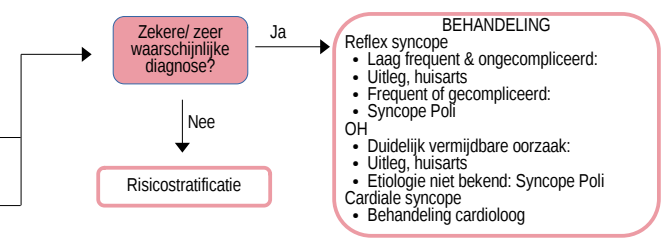


### Stap 5 Beleid na risicostratificatie

- Normaal
- ECG
- Normaal
- LICHAMELIJK ONDERZOEK
- Geen structurele hartziekte
- Vergelekbare aanvallen zonder hoog risico kenmerken in de afgelopen jaren
- VOORGESCHIEDENIS
- Kort na opstaan vanuit liggende/ zittende houding
- Bij hoofdraai of druk op de sinus carotidus (scheren, strakke boord)
- Tijdens hoesten, mictie, defecatie, slikken, niesen, lachen, blazen, na inspanning
- Tijdens of na een maaltijd
- Bij lang staan of drukke, benauwde, warme ruimtes
- Bij pijn of onaangename geluiden, geuren of beelden
- Prodromen (bv duizeligheid, warm gevoel, zwen, misselijkheid)
- KLINIEK
- LAAG RISICO FACTOREN

### Stap 3 Is er een zekere/zeer waarschijnlijke diagnose?

- Vasovagale syncopale** Uitlokking door pijn, angst of staan en typische prodromen (zweten, misselijk, bleek)
  - Zekere diagnose: klassieke uitlokking en prodromen
  - Zeer waarschijnlijk: een van beide en geen cardiale risicofactoren
- Situatiele reflex syncopale** Specifieke triggers zoals plassen, slikken, defecatie, hoesten, niezen, lachen, blazen, na inspanning
- Syncopale door orthostatische hypotensie** Syncopale tijdens staan en OH bij lichamelijk onderzoek
- Syncopale door ritmestoornis** Syncopale met ECG documentatie van:
  - Aanhoudende sinusbradycardie (<40 bpm) , herhaaldelijke sinoatriale blocks, of sinus pauzes (> 3 seconden) bij een wakkere patiënt die niet door overmatige training verklaard kan worden.
  - Mobitz II 2e en 3e graads AV block
  - Alternierend linker en rechter bundeltakblok
  - VT of snelle SVT
  - Non-sustained episodes polymorf VT met een lang of kort QT interval
  - Pacemaker of ICD dysfunctie met cardiale pauzes
- Syncopale door cardiale ischemie** Tekenen van acute myocardischemie met of zonder een myocardinfarct
- Syncopale door structurele cardiopulmonale ziekte** Syncopale met prolaberend atriaal myxoom, atriale thrombus, ernstige aorta stenose, longembolie of acute aorta dissectie



- Mobitz type I 2e graads AV block en 1e graads AV
- Pre-excitatie QRS complex, verkort QT ≤ 340ms.
- Atypische Brugada patronen
- Negatieve T-toppen in rechter precordiale
- afdelingen, epslon golven en late
- of atrium fibrilleren (spontaan 40-50 bpm)
- Asymptomatische sinus bradycardie (40-50 bpm)
- Paroxysmale SVT of atriumfibrilleren
- Syncopale met sterk verlengd PR interval
- Mobitz type II 2e graads AV block en 3e graads/
- complete AV block
- Atriumbrilatie (spontaan <40 bpm)
- Aanhoudende sinus bradycardie (<40 bpm),
- herhaaldelijke sinoatriale blocks, of sinus pauzes
- QTc > 460 ms op meerdere 12 kanaals ECG's
- Alternierend rechter en linker bundeltakblok
- Overmatige training verklaard kan worden.
- VT of snelle SVT
- Distinctionele pacemaker of ICD
- Bundeltak block, intraventriculaire
- ECG ZWAK
- Veranderingen passend bij acute ischémie
- geleidingssysteem, ventriculaire hypertrofie of
- Mobitz type II 2e graads AV block en 3e graads/
- complete AV block
- Atriumbrilatie (spontaan <40 bpm)
- Aanhoudende sinus bradycardie (<40 bpm),
- herhaaldelijke sinoatriale blocks, of sinus pauzes
- QTc > 460 ms op meerdere 12 kanaals ECG's
- Alternierend rechter en linker bundeltakblok
- Overmatige training verklaard kan worden.
- VT of snelle SVT
- Distinctionele pacemaker of ICD
- Bundeltak block, intraventriculaire
- ECG ZWAK
- Onverklaarde systolische RR op SEH < 90 mmHg
- Verdenking GI bloeding bij rectaal toucher
- Aanhoudende sinus bradycardie (<40 bpm) bij een wakkere patiënt die niet door overmatige
- training verklaard kan worden.
- Onbekende systolische soufflé
- ECG STERK
- Veranderingen passend bij acute ischémie
- geleidingssysteem, ventriculaire hypertrofie of
- complete AV block
- Atriumbrilatie (spontaan <40 bpm)
- Aanhoudende sinus bradycardie (<40 bpm),
- herhaaldelijke sinoatriale blocks, of sinus pauzes
- QTc > 460 ms op meerdere 12 kanaals ECG's
- Overmatige training verklaard kan worden.
- VT of snelle SVT
- Distinctionele pacemaker of ICD
- Bundeltak block, intraventriculaire
- ECG ZWAK
- LICHAMELIJK ONDERZOEK
- Onverklaarde systolische RR op SEH < 90 mmHg
- Verdenking GI bloeding bij rectaal toucher
- Aanhoudende sinus bradycardie (<40 bpm) bij een wakkere patiënt die niet door overmatige
- training verklaard kan worden.
- Onbekende systolische soufflé
- ECG STERK
- Veranderingen passend bij acute ischémie
- geleidingssysteem, ventriculaire hypertrofie of
- complete AV block
- Atriumbrilatie (spontaan <40 bpm)
- Aanhoudende sinus bradycardie (<40 bpm),
- herhaaldelijke sinoatriale blocks, of sinus pauzes
- QTc > 460 ms op meerdere 12 kanaals ECG's
- Overmatige training verklaard kan worden.
- VT of snelle SVT
- Distinctionele pacemaker of ICD
- Bundeltak block, intraventriculaire
- ECG ZWAK
- VOORGESCHIEDENIS
- Ernstige structurele hartziekte/coronair lijden (hartfalen, lage ejection fraction of oud myocard
- infarct)
- Familie anamnese plotsse hartdood op jonge leeftijd
- Zittend
- Zittend
- Familie anamnese plotsse hartdood op jonge leeftijd
- Geen prodromen of zeer korte voorlopergolven (<10s)
- Zwak (alleen bepaald i.c.m. hartziekte of aanwezig ECG)
- Plotsse palpaties direct gevolgd door syncopale
- Tijdens inspanning of liggend
- Plots ontsane pijn op de borst, dyspneu, buikpijn of hoofdpijn
- Sterk
- HOOG RISICO FACTOREN
- Step 4 Risicostratificatie