



| | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Titel: | Synkope hos børn og unge |
| Forfattergruppe: | Kardiologiudvalget |
| Fagligt ansvarlige DPS-udvalg: | Kardiologiudvalget |
| Tovholders navn og mail: | Mads Damkjær, mads.damkjaer2@rsyd.dk |

Synkope hos børn og unge

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|---|
| Synkope hos børn og unge | 1 |
| Indholdsfortegnelse | 1 |
| Nøgle budskaber | 1 |
| Baggrund..... | 1 |
| Årsager og differential diagnoser..... | 1 |
| Anamnese..... | 2 |
| Rød flag der indikere potentiel hjertesygdom..... | 2 |
| Undersøgelse i modtagelsen..... | 2 |
| Udredning..... | 3 |
| Diagnosekoder | 3 |
| Referencer | 3 |
| Interessekonflikter..... | 3 |

Nøgle budskaber

- Arrythmi skal overvejes som udløsende årsag hos alle børn med synkope
- Langt de fleste synkoper hos børn og unge er vasovagale
- Omfanget af udredning afgøres ud fra anamnesen.

Baggrund

Definition: Synkope er et pludseligt, kortvarigt bevidsthedstab hvor der er tab af postural tonus og spontan genvinding af bevidsthed.

Synkope er hyppig blandt børn og unge. Op mod 20% af alle børn oplever mindst 1 tilfælde med synkope inden de er kommet igennem puberteten¹.

Langt de fleste tilfælde er benigne, og med en patogenese i det autonome nervesystem (f.eks. vasovagal eller ortostatisk).

Synkope skyldes i sjældne tilfælde livstruende hjertesygdomme så som arrhythmier eller strukurelle hjertesygdomme.

Neurologiske sygdomme som krampeanfald og migræne kan give synkope lignende anfald.

Årsager og differential diagnoser

| |
|--|
| Autonome |
| Vasovagle synkope |
| Ortostatisk hypotension |
| Postural orthostatisk tachycardi syndrom |
| Affekt anfald |
| Hjerte sygdomme |
| Kongenit lang-QT syndrom |



| |
|--|
| Brugarda syndrom Wolff-Parkinson-White syndrom Strukturelle sygdomme (f.eks aorta stenose, hypertrofisk kardiomyopati) Brady/tachyarrytmi |
| Andre (ikke synkoper) |
| Funktionelle anfald Hypoglykæmi Kramper Narkolepsi Forgiftninger (f.eks. kulmonoxid, clonodin) |

Anamnese

Anamensen er oftest tilstrækkeligt til at adskille synkoper fra kramper.

| Fokuser på: | Synkope | Krampe |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|
| Forudgående symptomer / hændelser | Stillingsskift Stået stille i oprejst stilling Emotienelle eller smertefulde stimuli Hjertebanken | Oftest ingen |
| Hvor lang tid bevidsthedstabet varede | Sekunder | Oftest op til 1 min eller mere |
| Inkontinens | Fraværende | Kan være tilstede |
| Postiktal konfusion | Fraværende | Tilstede i 20-30 min |
| Tonisk kloniske bevægelser | I nogle tilfælde, men kun kortvarigt og hvis bevidsthedstabet er længere varende (synkopale kramper) | Ofte tilstede |

Rød flag der indikere potentiel hjertesygdom

- Ingen prodromer
- Hjertebanken eller brystmerter
- Anstrengelsesudløst synkope
- Kendt hjertesygdom
- Familie anamnese med pludselig hjertedød eller arytmi (se evt. [DPS_DCS_rapport_01032016.pdf \(paediatri.dk\)](#) side 21 om pludselig hjertedød)

Undersøgelse i modtagelsen

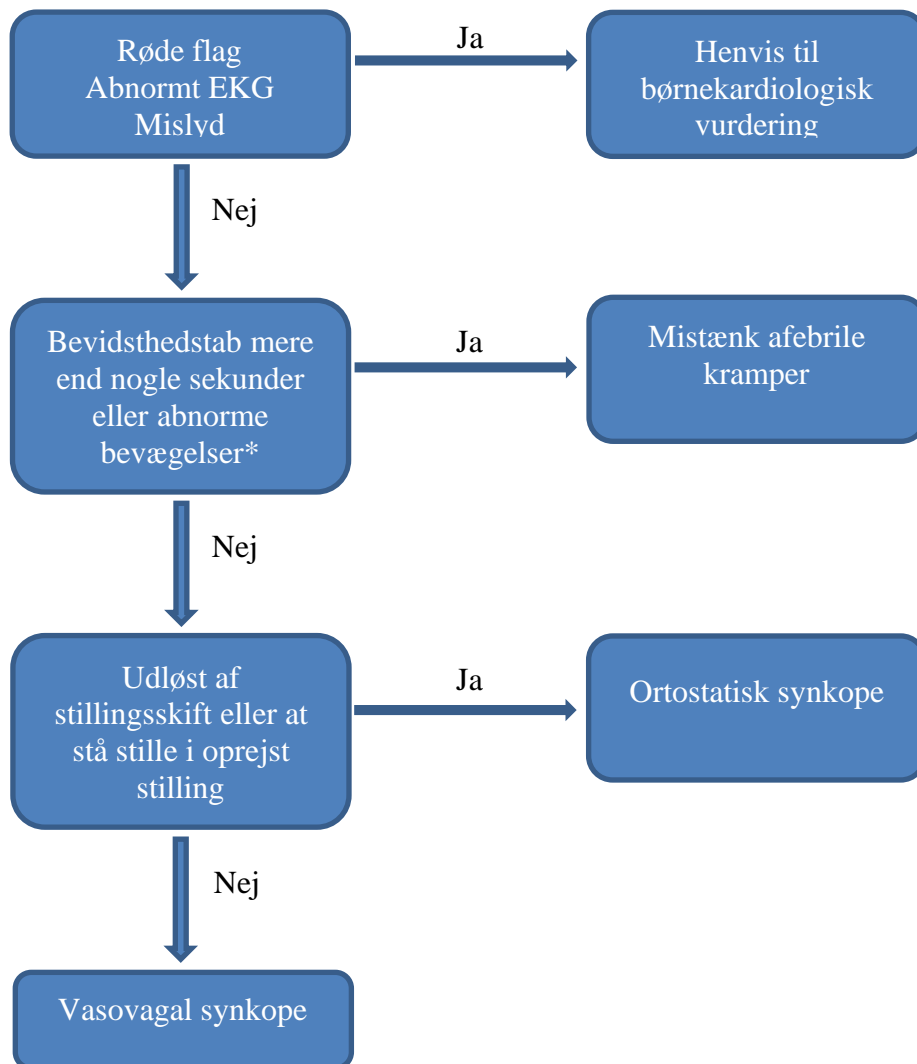
Måling af puls og blodtryk, evt ortostatisk blodtryksmåling i modtagelsen

Hjertestetoskopi

Neurologisk undersøgelse

12-aflednings EKG

Blodsukker (hvis kort efter anfald)

Udredning

*Der kan være kortvarige tonisk-kloniske kramper ved vasovagal synkope

Diagnosekoder

- DR559 Besvimelse eller kollaps
- DR559A Vasovagalt anfald
- DR559B Lipotymi UNS
- DR559C Infantilt kollaps

Referencer

1. McLeod KA. Syncope in childhood. *Arch Dis Child*. 2003;88(4):350-353.

Interessekonflikter

Ingen interessekonflikter