

# Online-Kompakt-Fortbildung für die Praxis – aus dem USZ

Interaktiv mit Fragen- und Diskussionsmöglichkeit mit dem Referenten

**Donnerstag, 18. November 2021, 17:30–18:15 Uhr**

**Kardiologie:**

## Prävention der vasovagalen Synkope mit Midodrin

**Prof. Dr. med. Corinna Brunckhorst, Klinik für Kardiologie USZ**

**17:30 Übersicht zum Thema** und praxis-bezogene Gewichtung der Publikation  
«*Midodrine for the Prevention of Vasovagal Syncope. A Randomized Clinical Trial*»,  
von R. Sheldon et al., Ann Intern Med. 2021 Aug 3. DOI:10.7326/M20-5415

**17:45 Diskussion der klinischen Relevanz.** Moderatorin Dr. Nicola von Lutterotti

**17:55 Ihre Fragen: Offene Diskussion** unter der Moderation von Dr. Nicola von Lutterotti mit Ihren Fragen. Sie können sie direkt online während der Fortbildung stellen.

**Obligatorische online-Anmeldung bis 16. November 2021:**

**Ausschliesslich über [www.usz.ch](http://www.usz.ch)** > Veranstaltungen [[Direkt-Link](#)]. Die Teilnahme ist kostenlos.

**Login, technische Angaben und die besprochene Publikation:**

Den Link sowie die technische Kurzanleitung erhalten Sie nach Ihrer online-Anmeldung. Ebenso erhalten Sie dann Zugriff auf die Publikation.

**Credits:** 1 Credit AIM, 1 Credit SGK

Teilnahmebescheinigung: Per E-Mail in der Folgewoche an die eingeloggten Angemeldeten.

**Kurz-Evaluation der Fortbildung**

Wir bitten Sie, am Schluss online Ihre Bewertung zu Format, Inhalt, Praxisrelevanz und Zeitpunkt der Veranstaltung mitzuteilen.

**Vorschau auf weitere Termine dieser Reihe:**

- Donnerstag, **30. September** 2021, 17:30–18:15 Uhr: Kardiologie: Generelle **abendliche Einnahme von Antihypertensiva?** – Vorsicht geboten! Prof. Dr. med. Isabella Sudano, Klinik für Kardiologie
- Donnerstag, **28. Oktober** 2021, 17:30–18:15 Uhr: Infektiologie: «**Später – oder gar nicht? Antibiotika bei oberen Luftwegsinfektionen**». Prof. Dr. med. Nicolas Müller, Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene USZ
- Donnerstag, **4. November** 2021, 17:30–18:15 Uhr: «**Nephrologie: Rationale Abklärung** in der Praxis». Dr. Alexander Ritter, Klinik für Nephrologie USZ.
- Donnerstag, **25. November** 2021, 17:30–18:15 Uhr. Infektiologie: Aller guten Dinge sind drei? – **COVID-Boosterimpfung im Praxisalltag**. Prof. Dr. med. Jan Fehr, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich
- Donnerstag, **2. Dezember** 2021, 17:30–18:15 Uhr: **Zuviele Medikamente – zuviele Rehospitalisationen?!** Prof. Dr. med. Christoph A. Meier, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin USZ
- Donnerstag, **9. Dezember** 2021, 17:30–18:15 Uhr: **Beta-Blocker – ein Muss für jeden Patienten mit kompensierter Leberzirrhose?** – Prof. Dr. med. Beat Müllhaupt, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie USZ

# Synkope und Midodrin



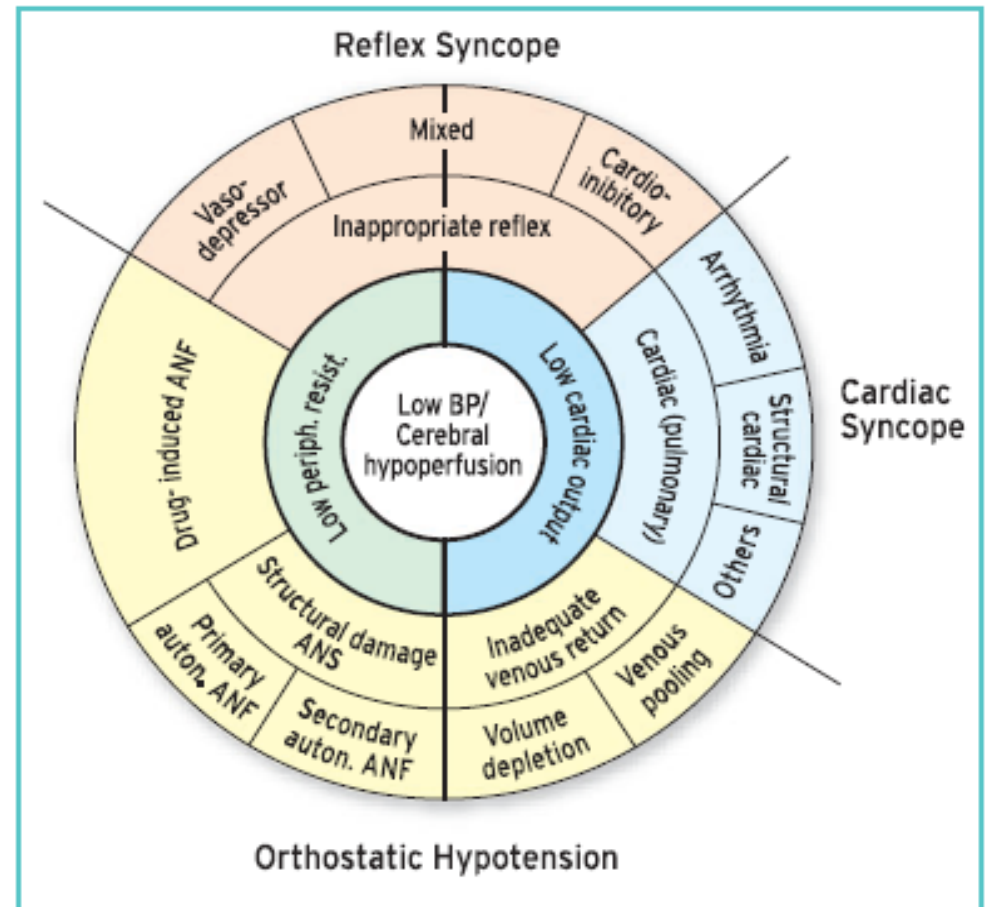
Corinna Brunckhorst

# Definition Synkope

Synkope ist ein Symptom, charakterisiert durch einen transienten, selbstlimitierten Bewusstseinsverlust mit Tonusverlust

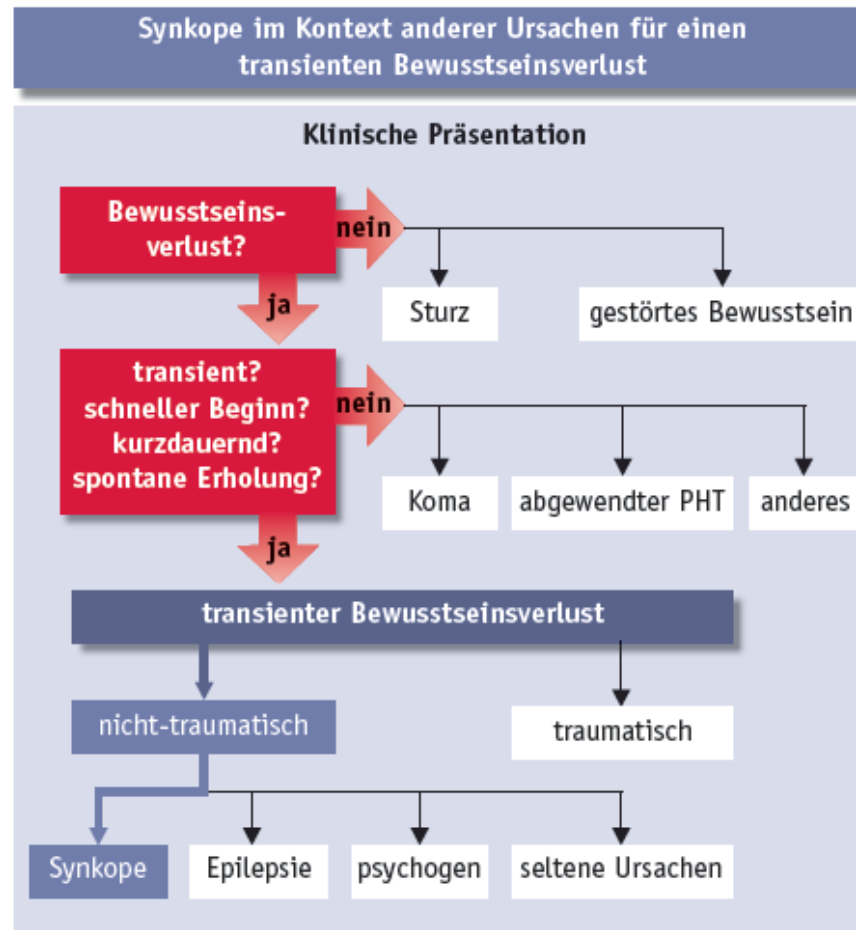
Rascher Beginn, spontane, komplette und meist schnelle Erholung

Mechanismus: Relativ abrupte zerebrale Hypoperfusion



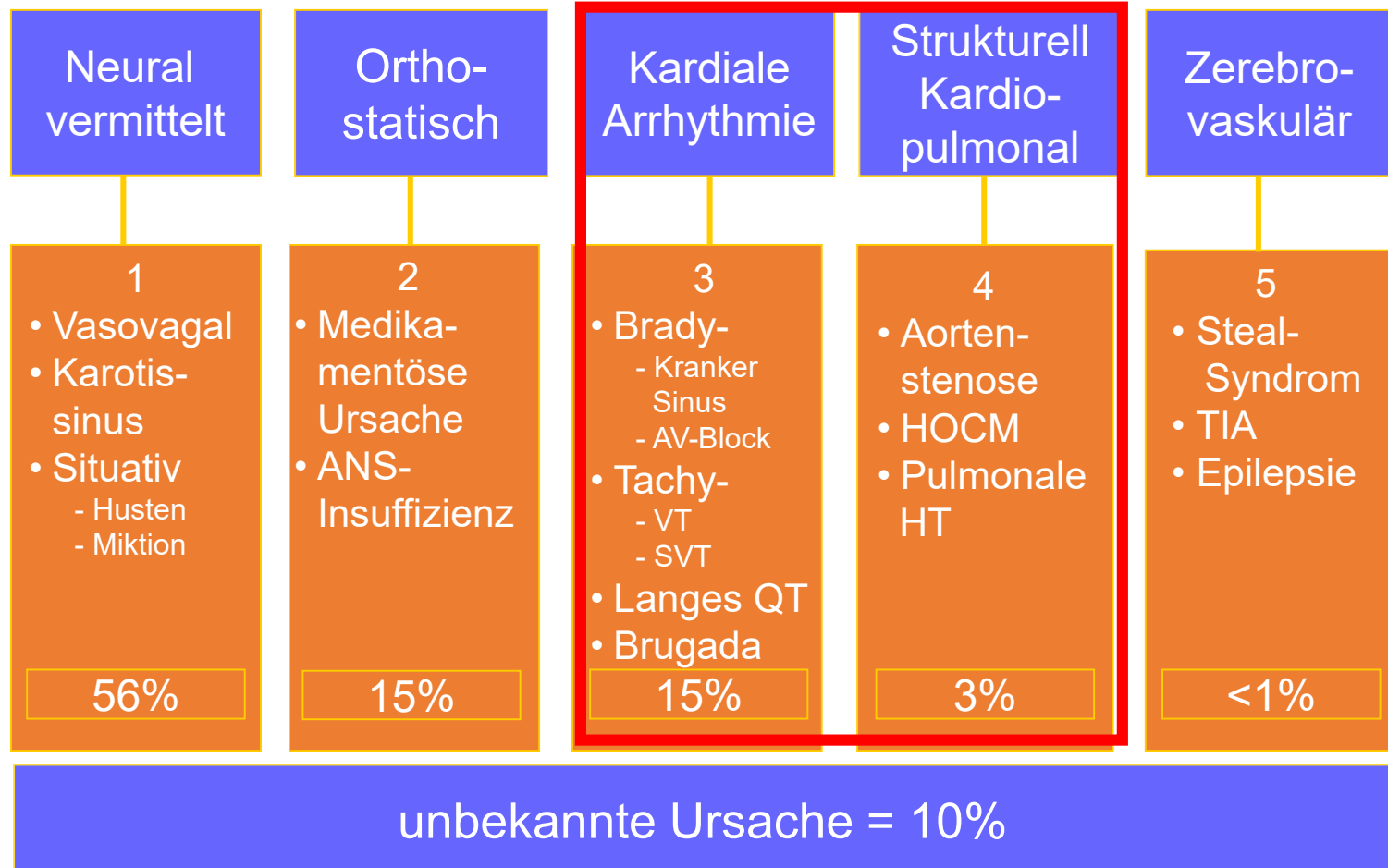
# Synkope DD

- Ist es eine Synkope oder nicht?
- Ist die zugrundeliegende Diagnose geklärt?
- Gibt es Verdachtshinweise auf ein hohes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse oder Tod?



# Ursache der Synkopen

- Ist es eine Synkope oder nicht?
- Ist die zugrundeliegende Diagnose geklärt?
- Gibt es Verdachtshinweise auf ein hohes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse oder Tod?



- Ist es eine Synkope oder nicht?
- Ist die zugrundeliegende Diagnose geklärt?
- Gibt es Verdachtshinweise auf ein hohes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse oder Tod?

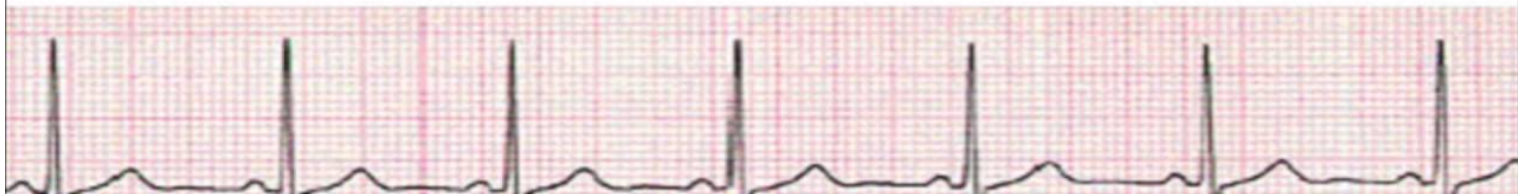
## 6 DEADLY EKG

Findings that will Kill Your Patient with Syncope

**H** **A** **P** **P** **Y**

HO CM      ARVC      PE      WPW      Brugada

ACS      Prolonged QT

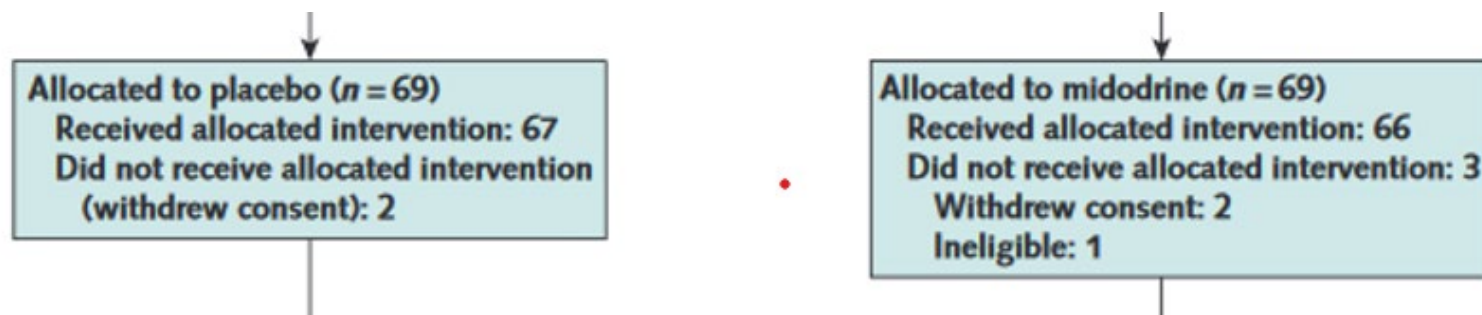




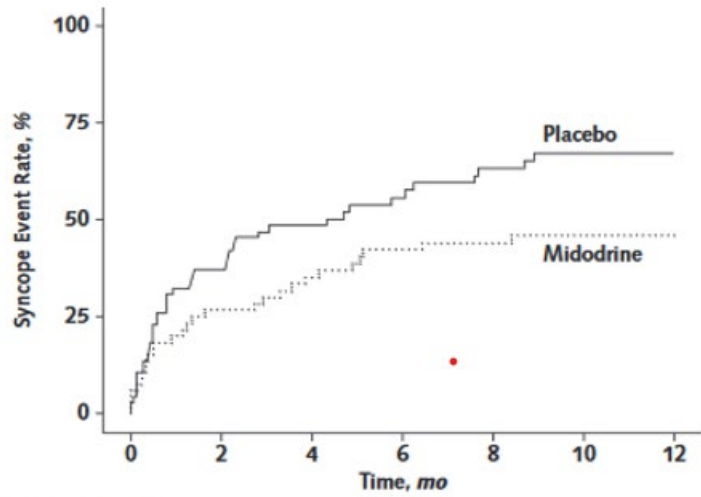
# Midodrine for the Prevention of Vasovagal Syncope

## A Randomized Clinical Trial

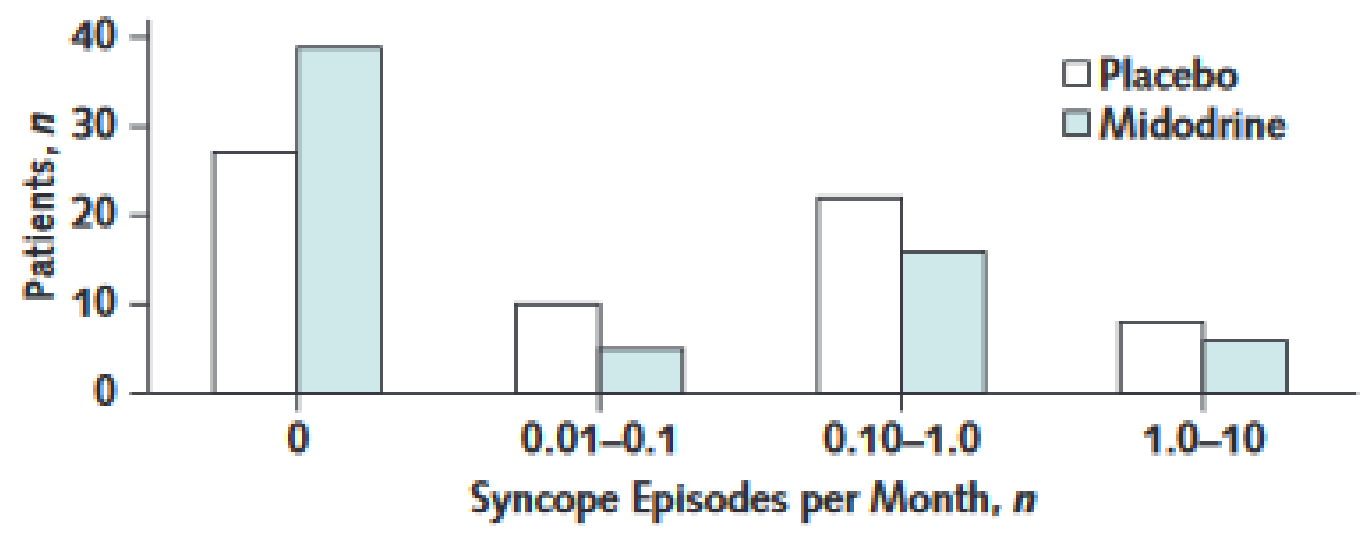
Robert Sheldon, MD, PhD; Peter Faris, PhD; Anthony Tang, MD; Felix Ayala-Paredes, MD; Juan Guzman, MD, MSc; Manlio Marquez, MD; Carlos A. Morillo, MD; Andrew D. Krahn, MD; Teresa Kus, MD, PhD; Debbie Ritchie, MN; Shahana Safdar, PhD; Connor Maxey, BSc; and Satish R. Raj, MD, MSCI; for the POST 4 investigators\*



Characteristic	Placebo ( $n = 67$ )	Midodrine ( $n = 66$ )
Median age (IQR), y	35 (27–47)	31 (25–43)
Female sex, $n$ (%)	50 (75)	48 (72)
Syncope history		
Median age of onset (IQR), y	18 (14–27)	17 (14–25)
Median lifetime syncope episodes (IQR), $n$	23 (11–250)	21 (10–100)
Median symptom duration (IQR), y	14 (4–25)	14 (3–26)
Median syncope frequency (IQR), episodes/y	5 (1–20)	4 (1–9)
Median Calgary Syncope Symptom Score (IQR)	3 (1–5)	3 (1–4)
Median syncope episodes in previous year (IQR), $n$	7 (4–25)	5 (3–12)
Previous medical therapy for syncope, $n$		
Salt supplements	21	25
Increased fluid	33	34
Fludrocortisone	8	11
$\beta$ -Blocker	12	9
Disopyramide	1	1
SSRI	5	5
Median supine systolic BP (IQR), mm Hg	118 (110–127)	116 (108–124)
Median supine heart rate (IQR), beats/min	68 (62–81)	72 (62–82)



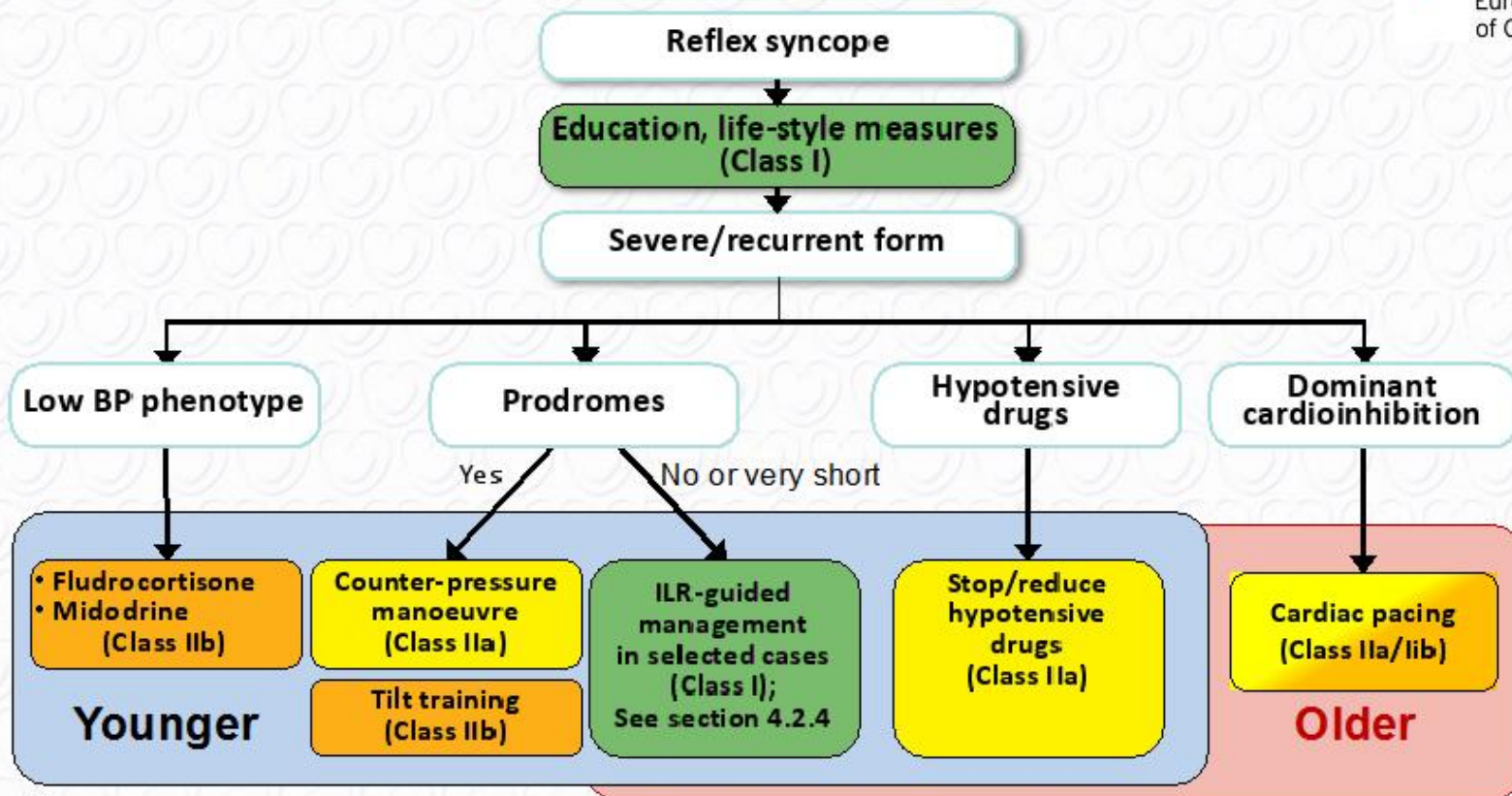
Patients at risk, <i>n</i>		0	2	4	6	8	10	12
Placebo	67	40	30	23	19	17	15	
Midodrine	66	44	37	31	29	28	28	



Number needed to treat: 5 patients



# Treatment syncope: Reflex syncope



WHEN WE ASKED YOU TO TURN  
OFF ALL ELECTRONIC DEVICES, WE  
DIDN'T MEAN YOUR HUSBAND'S  
PACEMAKER...

