

Publikationshighlight September 2026

Sivakoti K, Cortez M, Fedorowski A, et al. (2026) Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome (POTS) and Dysautonomia: International Multidisciplinary Expert Consensus. *The American Journal of Medicine*.

<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2026.08.012>

Neues internationales Konsenspapier zu Posturalem Tachykardiesyndrom (POTS) und Dysautonomien

Im Rahmen einer modifizierten Delphi-Methode bewerteten 40 Expert:innen aus sieben Ländern 31 Konsensaussagen zu Pathophysiologie, Diagnostik, Behandlung, funktionellen Auswirkungen, ärztlicher Weiterbildung und Forschungsbedarf von POTS und Dysautonomien. Es wurde ein sehr hoher Konsens von 92,5–100% erreicht, bei 24 der 31 Aussagen herrschte vollständige Übereinstimmung.

Eine zentrale Aussage des Konsenspapiers ist die Anerkennung von Patient:innen mit orthostatischer Intoleranz und autonomen Symptomen, auch wenn die für POTS erforderlichen Kriterien hinsichtlich des Herzfrequenzanstiegs (≥ 30 Schläge pro Minute) nicht erfüllt werden. Die Autor:innen verwenden hierfür vorläufig den Begriff „Nicht-POTS-Dysautonomie“.

Das internationale Konsenspapier adressiert eine wesentliche Lücke bei der Diagnose und Behandlung von Patient:innen mit autonomer Dysfunktion, die die aktuellen POTS-Kriterien nicht erfüllen. Beide Gruppen, POTS- und Nicht-POTS-Dysautonomie-Patient:innen, weisen möglicherweise ähnliche Beeinträchtigungen und Symptome auf und könnten von denselben Behandlungen profitieren. Die Publikation fordert eine bessere Erfassung von Patient:innen mit Dysautonomien, auch wenn die klassische POTS-Schwelle nicht erreicht wird. Für die klinische Beurteilung werden unter anderem die etablierten Instrumente COMPASS-31 und die Malmö-POTS-Skala erwähnt.

Die Autor:innen betonen, dass POTS und Nicht-POTS-Dysautonomie sowohl als eigenständige Erkrankungen als auch im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen auftreten können. Als mögliche assoziierte Erkrankungen werden unter anderem Hypermobilität bzw. das hypermobile Ehlers-Danlos-Syndrom, Migräne, Small-Fiber-Neuropathie, Mastzellaktivierung und Long COVID genannt.

Eine weitere wichtige Aussage des Konsenspapiers ist, dass POTS und andere Dysautonomien keine funktionellen neurologischen Erkrankungen sind und nicht durch Angst, psychologische Faktoren oder Vermeidungsverhalten verursacht werden.

Darüber hinaus sehen die Expert:innen einen dringenden Bedarf an einheitlicher Terminologie, validierten diagnostischen Kriterien, Biomarkern, strukturierten Versorgungspfaden und besserer ärztlicher Aus- und Weiterbildung. Für POTS wird der bestehende ICD-10-CM-Code G90.A¹ bestätigt und für die bislang nur vorläufig bezeichnete Nicht-POTS-Dysautonomie wird die Entwicklung eines eigenen ICD-10-Codes gefordert, da ein solcher derzeit noch nicht existiert.

¹ ICD-10 Code für Deutschland (GM) und Österreich (BMASGPK) lautet: G90.80.

Zusammenfassend, könnte die Anerkennung sowohl von POTS als auch von Nicht-POTS-Dysautonomie die diagnostische Genauigkeit verbessern, den Zugang zu Behandlungen erleichtern, die ärztliche Weiterbildung fördern, die Einbeziehung in klinische Studien ermöglichen und die zukünftige Entwicklung von Therapien vorantreiben.