

Organizzato da

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GISMI Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



Risultati preliminari dello studio Syncope & Dementia (SYD Registry)

A. Ceccofiglio (Firenze), M. Rafanelli, G. Bulli, C. Mussi, G. Ghidoni, G. Noro, G. Tava, P. Abete, L. Guadagno, F. Nicosia, D. Bertoni, M. Bo, M. Tibaldi, G. Bellelli, S. Motta, D. Riccio, B. Orani, F. Landi, A. Ungar

Premessa e scopo. Le sincope e le cadute rappresentano la causa più frequente di ospedalizzazione dei pazienti anziani affetti da Morbo di Alzheimer. Queste tuttavia non vengono adeguatamente indagate, sia per una difficoltà oggettiva nel portare a termine i percorsi diagnostici previsti dalle linee guida che per fenomeni di "ageismo". In Letteratura non esistono dati specifici riguardanti l'associazione tra demenza e perdita di coscienza transitoria (PdCT), eccetto i potenziali effetti cardiovascolari della terapia farmacologica utilizzata nel trattamento delle demenze.

Syncope & Dementia (SYD) è uno studio osservazionale, condotto dal GIS, che ha lo scopo di valutare le cause di sincope in pazienti con diagnosi di demenza mediante un protocollo semplice ed iniziale.

Materiali e Metodi. Sono stati inclusi nello studio pazienti anziani (>65 anni), afferiti consecutivamente in centri UVA, Syncope Unit o reparto per acuti, con diagnosi di demenza ed episodi di PdCT e/o caduta con sospetta PdCT negli ultimi tre mesi. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad una valutazione iniziale comprendente l'anamnesi, l'esame obiettivo, le prove di ipotensione ortostatica (quando attuabili), l'ECG ed il massaggio dei seni carotidei (MSC) in clinostatismo (se non controindicato). Alcuni pazienti selezionati sono stati sottoposti ad una valutazione di secondo livello comprendente tilt test e MSC in ortostatismo.

Risultati. Da febbraio 2012 sono stati arruolati 139 pazienti (M/F:59/82; età media 83±6 anni) afferiti consecutivamente in reparti per acuti e Syncope Unit dei Centri di Gussago-Brescia, Torino, Trento, Modena, Monza, Napoli, Firenze e Roma. Il 63.1% dei pazienti è affetto da demenza vascolare, il 19.9% da Morbo di Alzheimer e il restante 17% da Parkinson-demenza, demenza a Corpi di Lewy, demenza fronto-temporale e diagnosi miste. Il 54% dei pazienti ha presentato una PdCT negli ultimi 3 mesi, il 38.8% cadute con sospetta PdCT ed il 7.2% entrambi. Il 57% dei pazienti non ricordava la dinamica dell'episodio, di cui il 26% avvenuti in assenza di testimoni. Tra i fattori predisponenti sono stati rilevati più frequentemente la disidratazione e il prolungato allettamento, tra i fattori precipitanti il cambiamento di posizione e l'assunzione di farmaci. Nell'80% dei casi l'episodio non è stato preceduto da prodromi, mentre frequentemente sono stati riferiti stato confusionale, amnesia retrograda e deficit neurologici focali durante la fase di recupero. Il 53% degli episodi è stato complicato da traumi di cui il 14% maggiori. Alla valutazione iniziale il 35% dei pazienti presentava ECG patologico. Il 74% dei pazienti è stato sottoposto a prove di ipotensione ortostatica, il 34% a MSC in clinostatismo e il 23% a tilt test e MSC in clinostatismo. Al termine della valutazione una diagnosi di sincope è stata posta in 84 pazienti (60.4%), di cui 69% neuromediata (prevalentemente ortostatica), 16.7% cardiaca e 14.3% indeterminata.

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



Conclusioni: i dati preliminari dello studio SYD indicano la possibilità di indagare le cadute non spiegate e le sincope anche in questa popolazione molto peculiare e difficile da studiare. I risultati derivanti da proseguo dell'arruolamento potranno indicare le principali cause di caduta non spiegata e sincope nel paziente affetto da demenza.