



### CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA CON SINCOPE DA IPOTENSIONE ORTOSTATICA: I DATI DELLO STUDIO SYD (SYncope and Dementia)

Francesca Tesi<sup>1</sup>, Chiara Mussi<sup>2</sup>, Alice Ceccofiglio<sup>1</sup>, Giuseppe Bellelli<sup>3</sup>, Alessandra Marengoni<sup>4</sup>, Mario Bo<sup>5</sup>, Daniela Riccio<sup>6</sup>, Anna Maria Martone<sup>7</sup>, Assunta Langellotto<sup>8</sup>, Elisabetta Tonon<sup>9</sup>, Gabriele Noro<sup>10</sup>, Pasquale Abete<sup>11</sup>, Andrea Ungar<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Syncope Unit, Cardiologia e Medicina Geriatrica, AOU Careggi, Firenze; <sup>2</sup>Centro di Valutazione e Ricerca Gerontologica, Università di Modena e Reggio Emilia; <sup>3</sup>Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi Milano-Bicocca, SCC Geriatria, Ospedale San Gerardo, Monza; <sup>4</sup>SSVD Geriatria per acuti, Gussago, Brescia; <sup>5</sup>Reparto Geriatria e Malattie Metaboliche dell'Osso, AO San Giovanni Battista, Ospedale Molinette, Torino; <sup>6</sup>Dipartimento di Geriatria P.O. SS. Trinità, Cagliari; <sup>7</sup>Dipartimento di Geriatria, Neuroscienze e Ortopedia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Policlinico Agostino Gemelli, Roma; <sup>8</sup>Dipartimento di Geriatria, Ospedale "S. Maria di Ca' Foncello", Treviso; <sup>9</sup>UO di Geriatria, Ospedale San Jacopo di Pistoia; <sup>10</sup>UO di Geriatria, Ospedale Santa Chiara, Trento; <sup>11</sup>Dipartimento di Clinica Medica, Divisione di Geriatria, Università Federico II, Napoli.

**Introduzione.** La sincope è spesso causa di caduta nell'anziano. E' noto in letteratura che i pazienti con demenza hanno maggior rischio di caduta e di conseguente disabilità. Lo studio SYD (SYncope and Dementia) si propone di studiare gli anziani con demenza che presentano sincope o caduta non spiegata, in quanto tale popolazione, scarsamente descritta in letteratura, riveste grande importanza nella pratica clinica. Il nostro studio ha lo scopo di valutare le caratteristiche di pazienti con demenza in cui sia stata identificata l'ipotensione ortostatica come causa di sincope.

**Materiali e Metodi.** Sono stati studiati 431 pazienti anziani ( $\geq 65$  anni), di età media  $83,49 \pm 6,33$  anni, 61,5% femmine, afferiti consecutivamente in centri UVA (n=47), Syncope Unit (n=83) o reparti per acuti (n=301), con diagnosi di demenza ed episodi di perdita di coscienza transitoria (PdCT) e/o caduta sospetta per PdCT negli ultimi tre mesi. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione multidimensionale e a studio della sincope secondo le linee guida dell'European Society of Cardiology (update 2009). La diagnosi di demenza è stata ottenuta sulla base delle competenze cliniche dei ricercatori, in accordo con i criteri del DSM-IV-TR. La sincope è stata definita causa della caduta/PdCT in 292 pazienti (67,7% della casistica). Dall'analisi sono stati esclusi i pazienti con sincope indeterminata e i soggetti con perdita di coscienza/caduta di origine non sincopale; la popolazione in studio è stata suddivisa in due gruppi, Gruppo 1: sincope non ipotensiva ortostatica (N=151), Gruppo 2: sincope da ipotensione ortostatica (N=141).

**Risultati.** Tra i pazienti con sincope, nel 48,3% la causa alla fine dell'iter diagnostico è l'ipotensione ortostatica; la forma di sincope da ipotensione ortostatica più rappresentata è quella iatrogena (23,6% di tutte le cause di sincope). La disautonomia pura è stata rilevata nel 2,7% dei pazienti, quella secondaria nel 12,6%, la deplezione di volume nel 10,3%. Non esistono differenze significative tra i due gruppi per quanto riguarda età media, sesso, e perdita di autonomia funzionale dopo l'evento. Sebbene i pazienti con ipotensione ortostatica abbiano un numero maggiore di patologie, solo lo scompenso cardiaco risulta ai limiti della significatività statistica (12,1% vs 6,0%,  $p=0,052$ ); inoltre la classe di comorbidità (punteggio ottenuto alla Cumulative Illness Rating Scale) è significativamente più elevato nei pazienti con ipotensione ortostatica ( $3,54 \pm 1,72$  vs.  $2,86 \pm 1,90$ ,  $p=0,002$ ). I pazienti con sincope da ipotensione



ortostatica assumono un numero di farmaci significativamente più elevato ( $6,70 \pm 2,72$  vs  $5,77 \pm 2,84$ ,  $p=0,005$ ). In particolare il farmaco significativamente correlato a sincope da ipotensione ortostatica è l'alfa-litico ( $17,0\%$  vs  $8,6\%$ ,  $p=0,023$ ). Nel sottogruppo di pazienti con ipotensione ortostatica iatrogena ( $N=69$ ), diventa significativo l'uso di diuretici ( $52,2\%$  vs  $35,0\%$ ,  $p=0,008$ ), ace-inibitori ( $42,0\%$  vs  $30,0\%$ ,  $p=0,045$ ) e nitrati ( $20,3\%$  vs  $11,2\%$ ,  $p=0,045$ ). Questi risultati sono stati confermati all'analisi multivariata.

**Discussione.** Dai nostri dati si evince che la causa più frequente di sincope nel paziente anziano con demenza è l'ipotensione ortostatica, in particolare quella di origine iatrogena. Nonostante non esistano differenze significative per quanto riguarda il tipo di patologie, i pazienti con demenza e sincope ipotensiva ortostatica, hanno una classe di comorbilità più elevata e assumono un numero maggiore di farmaci, in particolare alfa-bloccanti, diuretici, nitroderivati e ace-inibitori, che si confermano fattori di rischio per sincope da ipotensione ortostatica. E' necessaria pertanto una particolare attenzione nel somministrare alcune classi di farmaci vasoattivi in pazienti con demenza, verificando la loro efficacia, la reale necessità e rivalutando nel tempo i loro effetti.