

Effetti dell'età e del trattamento farmacologico sulla ricorrenza di sincope in soggetti con sincope neuromediata.

Anna Dell'Elce, V.Guarnaccia, NR Petix, A Del Rosso.

Syncope Unit, UO Cardiologia, Empoli (Fi)

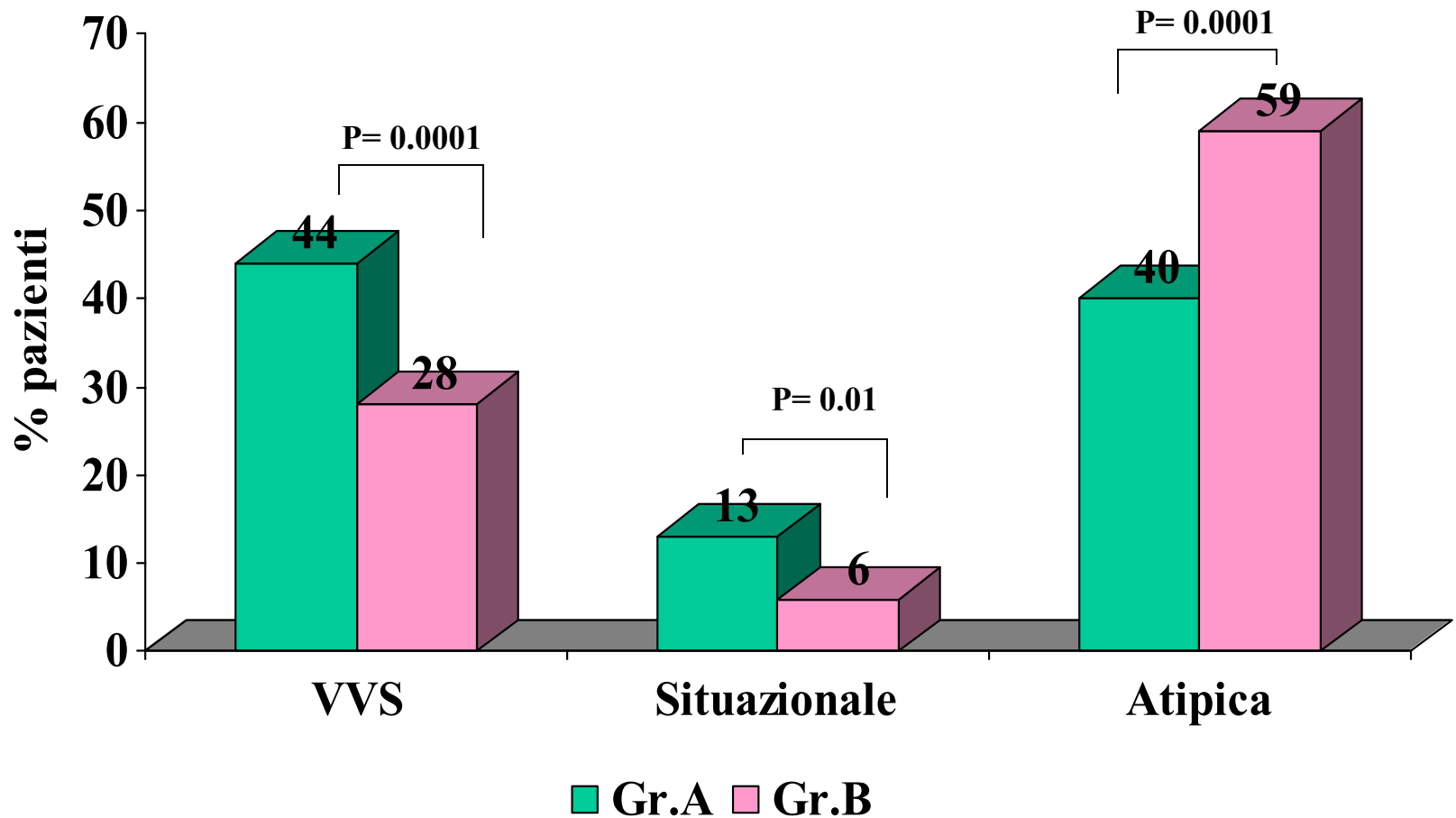
Background

- a) La sincope è un'evenienza frequente nei soggetti anziani, gravata da un maggior rischio di traumi secondari maggiori
- b) In questi pz fragili la componente vasodepressiva ha un ruolo importante nel determinismo dell'evento sincopale
- c) L'assunzione di farmaci antipertensivi, antiaritmici e psicotropi, spesso in politerapia, e la presenza di patologie cardiovascolari possono associarsi ad un maggior rischio di ricorrenza di sincope nei soggetti di età avanzata con storia di sincope.

Materiale e Metodo

- ❖ Scopo dello studio è stato verificare l'impatto dell'età e dei farmaci sulle recidive sincopali nei pazienti di età avanzata con sincope neuromediata abbiamo identificato su un totale di 1000 pz consecutivamente riferiti alla nostra Syncope Unit nel periodo 2004-2011 564 pz di età > 50 aa con una storia di almeno un episodio di TPdC, ECG normale ed assenza di sottostante cardiopatia .
- ❖ Tutti i pazienti sono stati valutati in accordo con le specifiche linee guida ESC.
- ❖ Abbiamo quindi suddiviso i pz in due gruppi: Gr. A comprendente 362 pz di età < 75 aa e Gr. B comprendente 202 pz di età $\square 75$ aa

Modalità di presentazione clinica degli episodi di TPdC nei due gruppi di pz con sospetta sincope neuromediata



Caratteristiche cliniche della popolazione

	Gr.A (362 pz)	Gr. B (202pz)	P-value
M (%)	52	48	n.s
Età (m)	64 ± 6	80 ± 4	0.001
Durata storia di TPdC (m)	7.07 ± 14	3.8 ± 10	0.0001
N. Precedenti TPdC (m)	3.3 ± 3.5	3.1 ± 3.2	n.s.
N. Precedenti TPdC traumatiche (m)	0.52 ± 0.75	0.62 ± 0.83	n.s.
EGSYS Score (m)	0.49 ± 1.4	0.5 ± 1.3	0.03
Traumi secondari (%)	42	47	n.s.
Traumi maggiori (%)	12	19	0.02
Fratture (%)	11	18	0.01
N. Comorbilità (m)	1.56 ± 1.03	1.87 ± 1.18	n.s.
Ipertensione arteriosa (%)	45	67	0.0001
Diabete mellito (%)	11	8	n.s.
Storia di malattie cerebrali (%)	0.82	5	0.004

Trattamento farmacologico

	Gr.A (362 pz)	Gr. B (202 pz)	P Value
N. Farmaci (m)	1.42 ± 1.5	1.9 ± 1.42	n.s.
F.ipotensivanti (%)	37	56	0.0001
Aceinibitori (%)	30	46	0.0001
Beta-bloccanti (%)	9	8	n.s.
Alfa-bloccanti (%)	6	6	n.s.
Diuretici (%)	12	16	n.s.
Ca-antagonisti (%)	10	11	n.s.
F.antiaritmici (amiod.propafen) (%)	1	7	0.001
F.antidepressivi (%)	7	9	n.s.
F.antiepilettici (%)	2	3	n.s.
F.antipsicotici (%)	4	5	n.s.

Esami strumentali

	Gr.A (362 pz)	Gr.B (202 pz)	P. Value
HUT potenziato con nitroglicerina (463 pz) (%)	Positivo 47	Positivo 44	n.s.
Massaggio dei seni carotidei (552 pz) (%)	Positivo 11	Positivo 16	n.s.
LR impiantato (30 pz) (%)	4	7	n.s.

Esami strumentali

	Gr.A (362 pz)	Gr.B (202 pz)	P. Value
HUT potenziato con nitroglicerina (463 pz)			
Positivo (%)	47	44	n.s.
VASIS 1 (%)	46	45	n.s.
VASIS 2A (%)	12	10	n.s.
VASIS 2B (%)	16	6	0.04
VASIS 3 (%)	26	39	0.02
Massaggio dei seni carotidei (552 pz) (%)			
Positivo	11	16	n.s.
Cardioinibitoria (%)	43	75	0.01
Mista (%)	52	16	0.03
Vasodepressiva (%)	5	9	n.s.
Ipotensione ortostatica (%)	6	14	0.04
Loop recorder (30 pz) (%)	4	7	n.s.

Diagnosi finale

	Gr.A (362 pz)	Gr.B (202 pz)	P. Value
Causa aritmica (%)	5	15	0.01
Ipotensione ortostatica (%)	4	7	n.s.
VVS (%)	58	41	0.03
Situazionale (%)	13	4	n.s.
Carotidea (%)	5	14	n.s.
Non sincopale (%)	5	5	n.s.
Inspiegata (%)	10	23	0.02

Follow-up

- ❖ Durata del follow-up (medio 52 ± 33 mesi, mediana 48 mesi).
- ❖ Ricorrenza di sincope in 134 pz , 75 pz del Gr. A (21%) e 59 pz del Gr. B (29%) ($p = 0.02$)
- ❖ Procedure maggiori (PMK) in 18 pz del Gr.A (5%) e 33 pz del Gr.B (16%) ($p = 0.0001$), una procedura di ablazione transcatetere del circuito del flutter atriale nel Gr.A
- ❖ Decesso per qualsiasi causa in 29 pz (8%) del Gr.A e in 61 pz (30%) del Gr.B ($p = 0.0001$)

Analisi multivariata

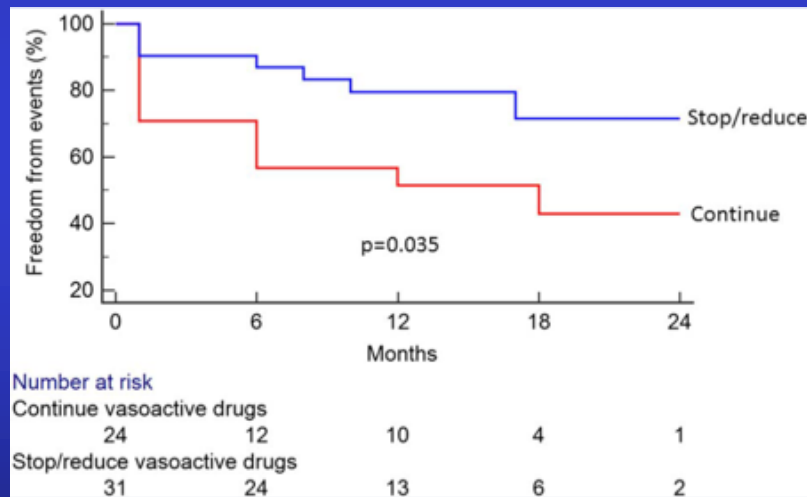
Dopo esclusione dei pz con causa aritmica, carotidea, non sincopale ed inspiegata predittori di recidiva sincopale sono risultati:

	Wald	p	Exp η^2	IC 95%
Gr.A N.di pregressi eventi sincopali	9.914	0.002	1.072	1.037-1.118
Gr. B Farmaci ipotensivanti	6.669	0.01	2.053	1.190-2.560

Conclusioni

- ❖ I pz di età più avanzata mostrano una più frequente ricorrenza di eventi sincopali nel follow-up, sono spesso ipertesi e con patologie cerebro-vascolari ed hanno una più frequente storia di traumi maggiori.
- ❖ L'uso di farmaci ipotensivanti incrementa il rischio di ricorrenza di eventi sincopali, suggerendo la necessità di ottimizzare il trattamento farmacologico nei pz di età più avanzata con sincope neuro-mediata

STOP VASODEPRESSOR DRUGS (STOP-VD) in reflex syncope: a randomised controlled trial



Solari D et Al. Heart 2017; 103:449-455

- Dei 58 pz (età media 74 ± 11 anni) affetti da sincope riflessa vasodepressiva al tilt test e al massaggio dei seni carotidei, furono randomizzati ad interrompere la terapia vasoattiva o a continuarla.

- Dei 58 pz, 55 pz completarono il trail.

- Durante il follow-up medio di 13 ± 7 mesi, la ricorrenza di sincope e presincope è risultata significativamente meno frequente nei pz anziani che hanno interrotto la terapia vasoattiva.

The relation between age, sex, comorbidity, and pharmacotherapy and the risk of syncope: a Danish nationwide study

Martin Huth Ruwald^{1*}, Morten Lock Hansen¹, Morten Lamberts¹,
Carolina Malta Hansen¹, Michael Vinther Højgaard¹, Lars Køber²,
Christian Torp-Pedersen¹, Jim Hansen¹, and Gunnar Hilmar Gislason¹

¹Department of Cardiology, Copenhagen University Hospital Gentofte, Denmark; and ²Department of Cardiology, The Heart Centre, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Denmark

Received 2 March 2012; accepted after revision 14 April 2012; online publication ahead-of-print 15 May 2012

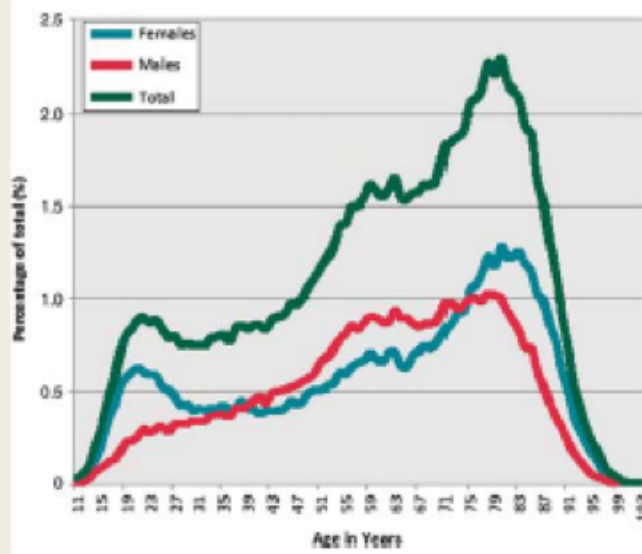


Figure 1 Distribution of syncope according to gender and age. Line chart type with age in years and distribution among women and men in percentage of total syncope cases.

Studio osservazionale che include 127509 pz con diagnosi di prima sincope identificati dal Danish National Patient Register nel periodo 1997-2009.

Riscontro di tre picchi di incidenza di una prima sincope, più frequente nel sesso femminile e che incrementa in modo significativo dopo i 50 aa di età

Prodromi e sintomi nel recupero

	Gr.A (362 pz)	Gr. B (202 pz)	P-value
Prodromi			
Assenti	101 (28 %)	102 (50%)	0.0001
Nausea/vomito	37 (10%)	7 (3%)	0.005
Sudorazione	113(31%)	26 (13%)	0.0001
Obnubilamento del visus	60(17%)	20 (8%)	0.02
Vertigine	48 (13%)	31 (15%)	n.s.
Fastidio epigastrico	2 (0.5%)	1 (0.5%)	n.s.
Dolore toracico	0 (0%)	0 (0%)	n.s.
Palpitazioni	0 (0%)	0(0%)	n.s.
Dispnea	2(0.5%)	1 (0.5%)	n.s.
Sintomi nel recupero			
Sudorazione	69 (19%)	17 (8%)	0.03
Confusione	21 (6 %)	10 (5%)	n.s.
Incontinenza	17(5%)	15 (7%)	n.s.
Dispnea	0 (0%)	1 (0.5%)	n.s.
Amnesia retrograda	73 (20%)	87 (43%)	0.0001

Distribuzione della farmacoterapia cardiovascolare e malattie cardiovascolari in relazione all'età ed al tipo di contatto

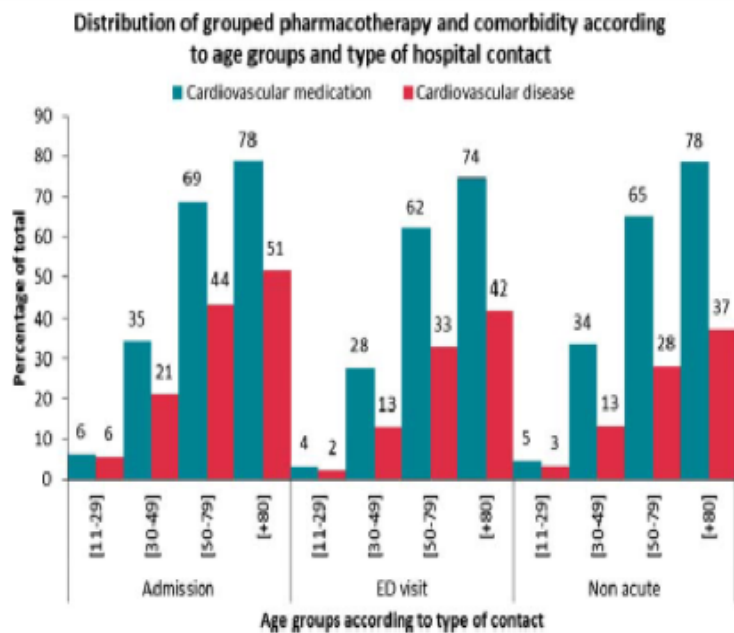


Figure 4 Distribution of grouped pharmacotherapy and comorbidity according to age and type of hospital contact. Stacked column bar chart in percentage of total and age groups divided into the following age groups 0–29, 30–49, 50–79, and above 80 years of age. Admission to hospital for more than 24 h. ED visit: Short-term stay in emergency department. Non-acute referral: Outpatients.

a) In questo studio epidemiologico fu riscontrata una significativa associazione fra malattie cardiovascolari ed assunzione di farmaci cardiovascolari (più utilizzati diuretici 29%, seguiti da Ace-inibitori 20%, BB 16% e statine 11%) e rischio di sincope, che incrementa con l'età.

b) Più marcato l'uso di antidepressivi e ansiolitici nei soggetti con storia di sincope, specie di sesso femminile, rispetto ai controlli.

Rischio cadute ed efficacia della sospensione di farmaci

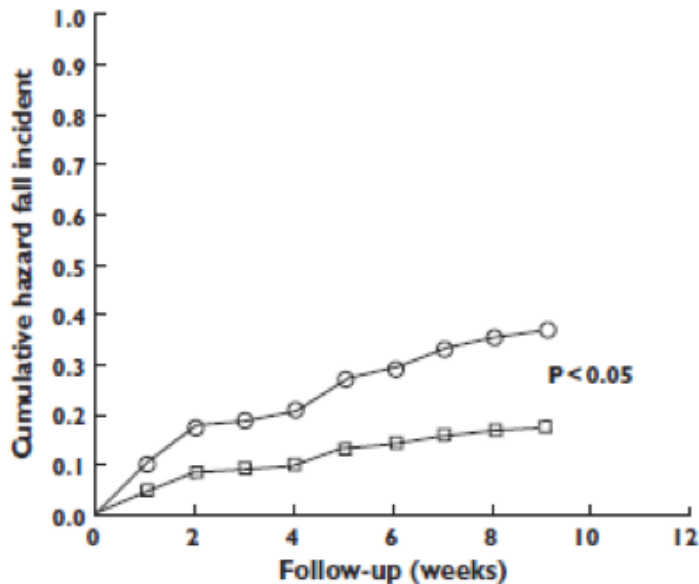


Figure 1

Cumulative hazard of a fall incident in 75 patients with FRID withdrawal (□) and 64 patients without FRID withdrawal (○)

- Nel 1999 una metanalisi trovò una significativa associazione fra neurolettici, sedativi, diuretici, antiaritmici tipo IA e digossina e rischio cadute in pz anziani (Leipzig RM et al. J Am Geriatr Soc 1999; 47:30-9)

- Campbell et Al (J Am Geriatr Soc 1999; 47:850-3) dimostrò una significativa riduzione delle cadute dopo sospensione di sedativi ed antidepressivi in pz anziani.

- Van der Velde N et Al (Br J Clin Pharmacol 2006; 63:232-37) dimostrò che la sospensione di farmaci cardiovascolari è ancora più efficace della sospensione di farmaci psicotropi nel ridurre il numero delle cadute