

vivere con la **sincope**

**una guida pratica per i pazienti
e le loro famiglie**



AIAC
Associazione
Italiana di
Aritmologia e
Cardioritmologia

Patrocinio
Regione del Veneto



azienda Ulss 12 veneziana

vivere con la sincope

vivere con la **sincope**

**una guida pratica per i pazienti
e le loro famiglie**

a cura di
Franco Giada
Antonio Raviele
Ugo Coli

Patrocinio
Regione del Veneto



azienda Ulss 12 veneziana

a cura di

Franco Giada

dirigente di I livello Unità Operativa di Cardiologia,
Ospedale Umberto I, Mestre-Venezia

Antonio Raviele

direttore Unità Operativa di Cardiologia,
direttore Dipartimento Cardiovascolare,
Ospedale Umberto I, Mestre-Venezia

Ugo Coli

direttore sanitario,
Ospedale Umberto I, Mestre-Venezia

illustrazioni

Gloria Leandro

grafica

Scibilia studio

Questa pubblicazione è stata realizzata in collaborazione con l'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardioritmo e con il patrocinio della Presidenza della Regione del Veneto.

Siamo grati inoltre all'Associazione Amici del Cuore della Terraferma Veneziana per la preziosa collaborazione.

Sommario

7 Presentazione

8 Introduzione

10 Nozioni generali

13 ■ Sincopi neuromediate

18 ■ Sincopi ortostatiche

20 ■ Sincopi cardiache

22 ■ Sincopi cerebrovascolari

23 Come diagnosticare la causa della sincope

29 Come prevenire la sincope

39 Come interrompere gli episodi sincopali

41 Come comportarsi durante un episodio sincopale

43 Come comportarsi dopo un episodio sincopale

47 Ulteriori informazioni

presentazione

La sincope rappresenta un sintomo molto frequente nella popolazione in generale e nei pazienti cardiopatici che impegna a fondo le nostre strutture sanitarie.

L'attuale gestione ospedaliera su scala nazionale di questi pazienti risulta scarsamente efficace ed efficiente con conseguente incidenza anche sui costi di gestione.

Nell'unità operativa di Cardiologia dell'ospedale Umberto I di Mestre diretta dal Antonio Raviele da tempo è attivo un Centro per lo studio della sincope o Sincope Unit che è andato affermandosi come punto di riferimento nella trattazione di questa patologia. La Sincope Unit secondo le più recenti indicazioni contenute nelle linee guida europee è una unità multifunzionale multidisciplinare all'interno dell'Ospedale che riunisce e coordina le competenze dei diversi specialisti coinvolti.

Il presente opuscolo nato su commissione della nostra Azienda in collaborazione con l'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardioritmo (AIAC) con il patrocinio della Presidenza della Regione del Veneto, è destinato oltre che ai pazienti e ai loro familiari anche ai medici ospedalieri e a quelli che operano sul territorio. L'iniziativa, che fa parte della collana di testi pubblicata a cura dell'azienda, rientra fra le attività educazionali didattiche promosse dalla "Sincope Unit" con lo scopo di sensibilizzare gli utenti e di ottimizzare la gestione diagnostico-terapeutica dei pazienti colpiti da questa patologia.

Antonio Padoan, direttore generale azienda Ulss 12 veneziana

introduzione

La sincope, o perdita di coscienza temporanea, è un sintomo molto frequente che può colpire soggetti giovani e anziani, sani e malati. In base alla causa che determina la perdita di coscienza vengono distinti quattro tipi di sincope: le sincopi neuromediate (le più frequenti e con prognosi benigna), le sincopi ortostatiche, le sincopi cardiache e quelle cerebrovascolari.

È molto probabile che, nell'arco della vita, ognuno di noi possa sperimentare almeno un episodio di sincope neuromediata.

In generale, quando non è associata a cardiopatia, la sincope ha una prognosi benigna. Nel cardiopatico, invece, la sincope può rappresentare il sintomo premonitore di un evento fatale, quale la morte improvvisa. Per tale motivo è importante non sottovalutare il significato clinico di questo sintomo, soprattutto nei pazienti malati di cuore, nei soggetti in età avanzata e in quelli con familiarità per malattie cardiovascolari e/o morte improvvisa.

Nel trattamento della sincope il *counselling* gioca un ruolo fondamentale. Nella maggioranza dei casi, infatti, la terapia delle sincopi neuromediate e di quelle ortostatiche si basa essenzialmente sulla rassicurazione del paziente e dei familiari e su misure comportamentali da mettere in atto durante la vita di ogni giorno. Il paziente con sincope, quindi, non deve rappresentare l'oggetto passivo del trattamento, ma essere un soggetto attivo che collabora costruttivamente con il medico nel gestire il proprio percorso diagnostico e terapeutico.

In questo contesto, perciò, risulta importante fornire al paziente (e a ai suoi famigliari) informazioni dettagliate e precisi suggerimenti sui seguenti punti fondamentali: quali sono i rischi associati ai vari tipi di sincope; quali sono ed in cosa consistono gli esami utilizzati nello studio della sincope; come prevenire e come cercare di interrompere gli episodi sincopali; come comportarsi durante e dopo un episodio sincopale. Il ruolo del medico nel trattamento della sincope, quindi, non è solo quello di semplice prescrittore di esami o di farmaci, ma anche quello di interlocutore e di consigliere privilegiato del paziente.

Scopo del presente opuscolo (esempio unico in Italia sulla sincope), è quello di accompagnare il medico ed il paziente nella costruzione "a quattro mani" di un progetto gestionale della sincope. Per raggiungere questo obiettivo, il testo è stato formulato, cercando di utilizzare un linguaggio comprensibile a tutti, sotto forma di dialogo medico-paziente e associato a vignette illustrative autoesplicative.

Il presente vademecum, che l'azienda Ulss 12 veneziana, in collaborazione con l'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardioritmiologia (AIAC), ha fortemente voluto ed incoraggiato e al quale sarà assicurata la più ampia diffusione, nasce dal lavoro di un gruppo di esperti nel settore e va ad arricchire la prestigiosa collana di pubblicazioni a carattere divulgativo edite a cura della nostra Azienda.

Ugo Coli

Antonio Raviele

Franco Giada

Nozioni generali

Cos'è la sincope o svenimento?

Con il termine sincope o svenimento si intende una perdita temporanea della coscienza, a risoluzione spontanea e in genere rapida (al massimo pochi minuti), che si associa a caduta a terra.

Cosa si intende per pre-sincope o lipotimia?

Per pre-sincope o lipotimia si intendono tutte quelle sensazioni che precedono la sincope vera e propria (testa leggera, vertigine, disturbi visivi), ma alle quali non segue perdita completa di coscienza.



Qual è il meccanismo responsabile della sincope?

La sincope è dovuta a una riduzione transitoria e globale del flusso di sangue al cervello.

Alcune condizioni, quali l'epilessia, l'ipoglicemia (cioè bassi valori degli zuccheri nel sangue), o i disturbi di tipo psichiatrico, possono alterare completamente o solo in parte lo stato di coscienza e simulare quindi una sincope. In questi casi, però, l'alterazione della coscienza non è dovuta a una riduzione dell'apporto di sangue al cervello, ma a meccanismi differenti (cosiddette perdite di coscienza non sincopali).

Quanti tipi di sincope esistono?

In base alla causa che determina la riduzione dell'apporto di sangue al cervello le sincopi vengono suddivise in quattro gruppi:

- sincopi neuromediate;
- sincopi ortostatiche;
- sincopi cardiache;
- sincopi cerebrovascolari.

Sincopi neuromediate

Quanto frequente è la sincope?

Essa è un sintomo molto frequente sia nei pazienti con malattie cardiache sia nella popolazione generale, e la sua prevalenza aumenta con l'età.

Basti pensare che la sincope in Italia e nei paesi industrializzati è la causa dell'1-2% delle visite al pronto soccorso e dell'1-2% di tutti i ricoveri ospedalieri.

La sincope è un sintomo molto frequente che può colpire qualsiasi soggetto



Cosa si intende per sincope neuromediata?

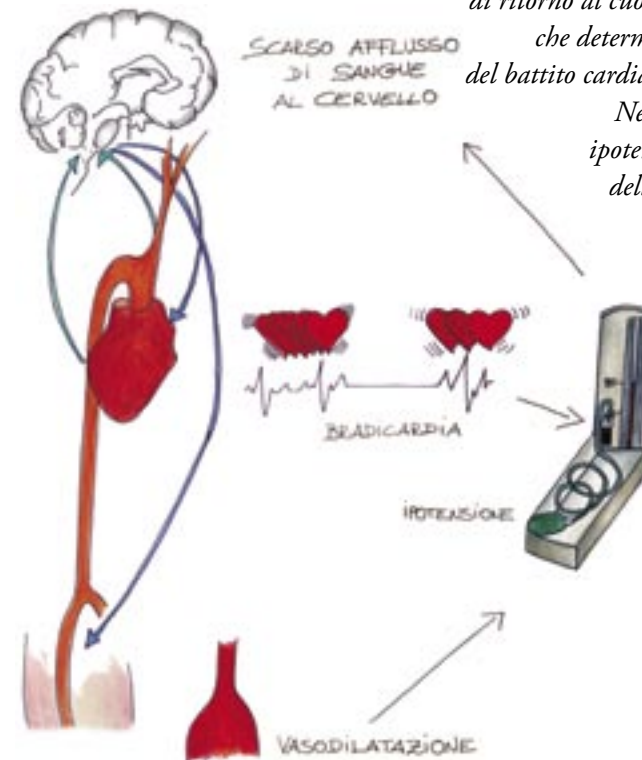
Le sincopi neuromediate sono legate a un transitorio “malfunzionamento” del sistema nervoso autonomo (quella parte del sistema nervoso svincolato dal controllo della nostra volontà) deputato alla regolazione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca.

Meccanismo responsabile delle sincopi neuromediate

Impulsi nervosi a partenza dal cuore o da altri visceri giungono al sistema nervoso autonomo.

Da qui originano nuovi impulsi di ritorno al cuore e ai vasi sanguigni che determinano rallentamento del battito cardiaco e vasodilatazione.

Ne consegue importante ipotensione, con riduzione della quantità di sangue che arriva al cervello e sincope.





Una forte emozione può scatenare una sincope vasovagale

Questo temporaneo black-out, in genere dovuto a un riflesso nervoso anomalo o esagerato, determina una dilatazione dei vasi periferici associata a un rallentamento del battito cardiaco (fino anche a una pausa prolungata), con brusco calo della pressione arteriosa e conseguente riduzione della quantità di sangue che arriva al cervello. Ciò crea una sofferenza del centro della vigilanza del nostro cervello che, se si prolunga per alcuni secondi, porta alla perdita di coscienza.



Una rotazione estrema del collo può scatenare una sincope senocarotidea

Quanti tipi di sincope neuromediata esistono?

Le sincope neuromediate comprendono la sincope vasovagale (chiamata anche svenimento comune), la sincope senocarotidea e la sincope situazionale. Tipicamente, la *sincope vasovagale* è scatenata da vari stimoli, quali forti emozioni, vista del sangue, ortostatismo prolungato (cioè il rimanere fermi in piedi per molto tempo).

La *sincope senocarotidea*, invece, viene scatenata dalla stimolazione del seno carotideo, il quale è una porzione dell'arteria carotide che si trova nel collo, ed è deputato a controllare la pressione arteriosa.

La *sincope situazionale*, infine, è in relazione a specifiche circostanze, quali defecazione, minzione, deglutizione, tosse, starnuti, fase post-prandiale (periodo di tempo della durata di 1 ora successivo al pasto).

In alcuni pazienti i vari tipi di sincope possono coesistere.



Un forte starnuto può scatenare una sincope situazionale

Quanto frequenti sono le sincopi neuromediate?

Le sincopi neuromediate sono la causa più frequente di perdita di coscienza. Esse colpiscono persone di tutte le età, compresi i soggetti giovani e sani.

Nella maggior parte dei casi, comunque, sono sporadiche e i pazienti sperimentano solo uno o pochi episodi sincopali nell'arco della loro vita.

Inoltre, una volta fatta la diagnosi e rassicurato il paziente sulla benignità della prognosi, molto spesso le sincopi tendono a scomparire.

Le sincopi neuromediate possono associarsi a traumi severi



Qual è la prognosi delle sincopi neuromediate?

Le sincopi neuromediate non sono associate a un aumentato rischio di morte, né allo sviluppo di altre malattie.

Esse possono tuttavia causare traumi a volte anche severi e, nei pazienti con sintomi molto frequenti, determinare uno scadimento significativo della qualità di vita: il paziente diviene ansioso, depresso ed è fortemente limitato nella propria attività lavorativa e di relazione.

Qual è la terapia delle sincopi neuromediate?

Nella maggioranza dei casi semplici misure comportamentali (come quelle riportate nelle pagine successive del presente manuale) sono sufficienti a controllare i sintomi. Soltanto in alcuni pazienti risultano necessari trattamenti specifici, quali l'uso di farmaci e/o l'impianto di un pacemaker.

Le sincopi neuromediate frequenti possono determinare sindromi ansioso-depressive



Sincopi ortostatiche

Cosa si intende per sincope ortostatica?

Quando un soggetto si trova in posizione eretta, per motivi fisici, legati alla forza di gravità, la pressione arteriosa tenderebbe a diminuire. Le sincopi ortostatiche sono dovute all'incapacità del sistema nervoso autonomo di mantenere adeguati valori di pressione arteriosa quando il paziente è in piedi. In questo modo il cervello non riceve più un apporto sufficiente di sangue ossigenato e si verifica la sincope. La caduta della pressione responsabile della sincope si verifica, in genere, nei primi minuti dopo che il soggetto è passato dalla posizione distesa o seduta a quella eretta.

A volte non si ha una perdita di coscienza completa, ma solo una sensazione di malessere (spossatezza, “gambe molli” e difficoltà a mantenere la posizione eretta).

Le sincopi ortostatiche sono dovute a malattie primitive (come nella sindrome di Parkinson) o secondarie (come nel diabete) del sistema nervoso autonomo, oppure a riduzione del volume dei liquidi circolanti (come nell'anemia o nella disidratazione).

Quanto frequenti sono le sincopi ortostatiche?

Questo tipo di sincope è frequente soprattutto nei soggetti non più giovani, con varie patologie e in trattamento con molti farmaci. I disturbi relativi all'ipotensione ortostatica tendono a essere persistenti e evolutivi.

Qual è la prognosi delle sincopi ortostatiche?

Le sincopi ortostatiche non si associano di per sé a un aumentato rischio di morte, ma possono causare traumi e scadimento della qualità di vita.

Qual è la terapia delle sincopi ortostatiche?

La terapia di questo tipo di sincope consiste nel trattamento delle eventuali malattie associate e in semplici misure comportamentali (come quelle riportate nelle pagine successive del presente manuale). In alcuni casi risulta necessario ricorrere all'uso di farmaci specifici.



L'assunzione di molti farmaci può favorire le sincopi

Sincopi cardiache

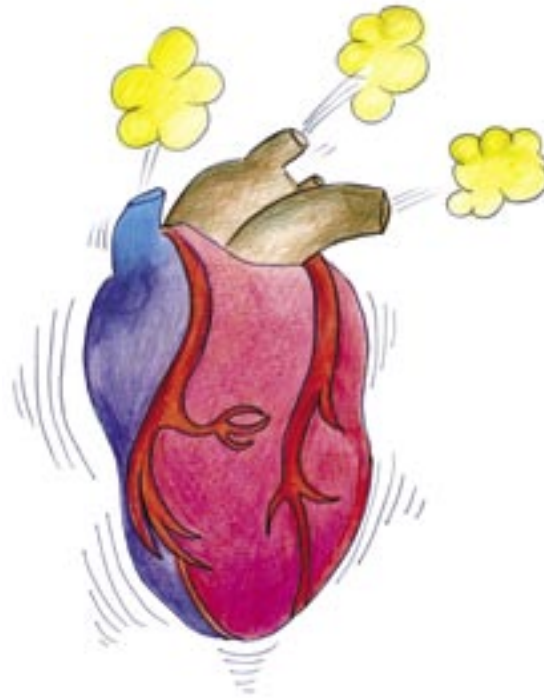
Cosa si intende per sincope cardiaca?

Le sincopi cardiache sono perdite di coscienza che si verificano quando il cuore a causa di una patologia aritmica o strutturale, risulta incapace di pompare la necessaria quantità di sangue al cervello.

Quanti tipi di sincope cardiaca esistono?

Le sincopi cardiache sono dovute ad alterazioni del ritmo cardiaco (*sincopi cardiache aritmiche*) oppure alla presenza di malattie strutturali cardiache o polmonari (*sincopi cardiache strutturali*).

Le sincopi aritmiche sono dovute a una patologica riduzione (bradicardia) o a un eccessivo aumento (tachicardia) dei battiti cardiaci, mentre quelle cardiache strutturali sono dovute a malattie del muscolo o delle valvole cardiache, oppure dei vasi polmonari.



Le sincopi cardiache avvengono quando il cuore risulta incapace di pompare la necessaria quantità di sangue al cervello

Quanto frequenti sono le sincopi cardiache?

In genere, questo tipo di sincope è frequente nei pazienti cardiopatici. Di rado, anche soggetti con cuore apparentemente sano possono avere sincopi cardiache.

Qual è la prognosi delle sincopi cardiache?

Le sincopi cardiache, se non adeguatamente riconosciute e curate, si associano a una prognosi severa. Quando un paziente cardiopatico ha un episodio sincopale deve perciò avvertire subito il proprio medico. Questo può contribuire a salvargli la vita.

Qual è la terapia delle sincopi cardiache?

La terapia delle sincopi cardiache ha fatto enormi passi avanti e prevede, a seconda del tipo di sincope (aritmica o strutturale), l'impiego di farmaci, l'impianto di un pacemaker o di un defibrillatore, l'intervento chirurgico di sostituzione valvolare, eccetera.

Sincopi cerebrovascolari

Cosa si intende per sincopi cerebrovascolari?

Le sincopi cerebrovascolari sono perdite di coscienza piuttosto rare dovute alla presenza di patologie dei vasi cerebrali, come la cosiddetta sincope da “furto dell’arteria succlavia”.

La terapia di questo tipo di sincope prevede l’impiego di farmaci e/o interventi sui vasi cerebrali colpiti.

La visita medica risulta fondamentale nella valutazione del paziente con sincope



Come diagnosticare la causa della sincope

Come si diagnostica la causa della sincope?

La sincope, come abbiamo visto, riconosce una molteplicità di cause con prognosi profondamente diverse tra loro. Comprendere qual è la causa della sincope è molto importante, non solo per conoscere il destino del paziente, ma anche per impostare correttamente la terapia.

La diagnosi della causa di sincope si basa su una valutazione clinica iniziale e, se questa non è sufficiente, sull’esecuzione di una serie di indagini strumentali mirate. La valutazione iniziale comprende l’anamnesi, la visita medica con la misurazione della pressione arteriosa in clinostatismo (cioè da distesi) e ortostatismo (cioè mentre si è in piedi), e l’elettrocardiogramma. Per un corretto inquadramento del paziente, risulta fondamentale raccogliere informazioni dettagliate inerenti le modalità con le quali si è verificata la sincope e notizie accurate riguardanti la storia clinica del paziente. In particolare, è molto importante valutare la familiarità per morte improvvisa, la presenza di cardiopatia e l’eventuale terapia farmacologica in atto.

Cosa si intende per sincope di origine sconosciuta?

In una percentuale non trascurabile di pazienti (circa il 20%), anche dopo l'esecuzione di sofisticate indagini strumentali non si è in grado di formulare una diagnosi precisa della causa di sincope.

In questi casi si parla di *sincope di origine sconosciuta*.

In assenza di cardiopatia, tali sincopi hanno generalmente buona prognosi, simile cioè a quella delle sincopi neuromediate.

Quali sono gli esami più utilizzati nello studio della sincope?

Gli esami più utilizzati nello studio della sincope sono:

Elettrocardiogramma, aiuta a evidenziare la presenza di vari tipi di anomalie cardiache e in particolare delle aritmie. È un esame semplice, economico ed estremamente utile che dovrebbe essere eseguito in tutti i pazienti con sincope.

Valutazione della pressione arteriosa

in clino-ortostatismo, consiste nella valutazione del comportamento della pressione associato al passaggio dalla posizione distesa a quella eretta. Serve a diagnosticare la sincope ortostatica.

Massaggio dei seni carotidei, consiste nella compressione manuale momentanea (per 5-10 secondi) e alternata (cioè sia a destra sia a sinistra) delle arterie del collo. Serve a diagnosticare la sincope senocarotidea.

Tilt testing (o test del lettino inclinato), mira a riprodurre le condizioni circolatorie responsabili dell'innescò del riflesso nervoso autonomo che sta alla base della sincope vasovagale.

Lo scopo del test, quindi, è quello di riprodurre in laboratorio la sincope spontanea del paziente, in modo da poter formulare la diagnosi di sincope vasovagale. Durante il test il paziente viene disteso e assicurato con apposite cinghie a un lettino, il quale è in grado di sollevarsi e cambiare posizione, di passare cioè dalla posizione orizzontale a quella verticale.

Il tilt testing è un esame importante per stabilire l'origine neuromediata delle sincopi



Durante l'esame vengono tenute sotto stretto controllo la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca.

Il test consiste in due fasi: nella prima fase il paziente deve rimanere fermo sul lettino a un'inclinazione di 60 gradi per la durata massima di 20 minuti (fase non farmacologica); nella seconda fase, della durata massima di 15 minuti, mentre il paziente rimane inclinato a 60 gradi si somministra un farmaco capace di innescare il riflesso sincopale (fase farmacologica). In particolare, vengono utilizzati la trinitrina spray per via sublinguale (farmaco vasodilatatore impiegato nelle crisi anginose), oppure l'isoproterenolo per via endovenosa (farmaco che stimola la frequenza cardiaca).

Ecocardiogramma, è in grado di fornire immagini molto accurate del cuore, rilevando la presenza

L'ecocardiogramma è un esame fondamentale per svelare la presenza di cardiopatia.



di eventuali anomalie strutturali a carico del muscolo cardiaco, delle valvole e dei vasi.

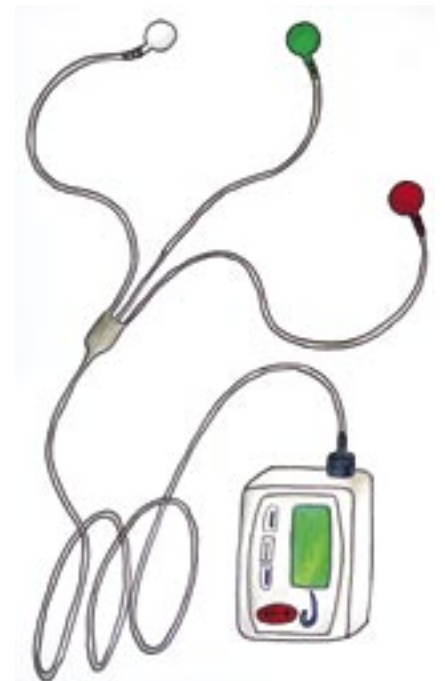
È un esame non invasivo fondamentale nello svelare o nell'escludere la presenza di una cardiopatia.

Monitoraggio elettrocardiografico prolungato, serve a valutare il comportamento del ritmo cardiaco durante la sincope spontanea. Viene consigliato quando si sospetta una sincope cardiaca aritmica.

Per tale scopo vengono utilizzati, in base alla frequenza degli episodi sincopali, dispositivi differenti:

- *Holter*, vengono applicati sulla pelle del paziente alcuni elettrodi collegati a un registratore portatile e consente di monitorare l'elettrocardiogramma per 24-48 ore;
- *Loop recorder esterno* (o registratore di eventi esterno), simile all'Holter, ma con il quale è possibile monitorare l'elettrocardiogramma fino a 4 settimane;

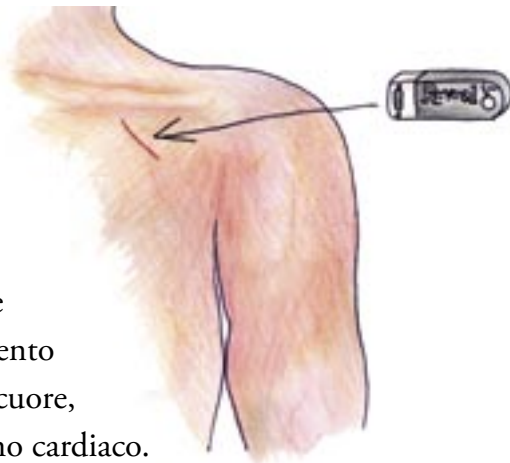
Il loop recorder esterno permette di monitorare il paziente per vari giorni



- *Loop recorder impiantabile* (o registratore di eventi interno), minuscolo registratore elettrocardiografico (delle dimensioni di un accendino) che viene applicato sotto pelle nella regione parasternale sinistra, mediante una piccola incisione eseguita in anestesia locale, con il quale è possibile monitorare il paziente sino a 2 anni.



Il loop recorder impiantabile (con il suo attivatore esterno) permette di monitorare il paziente per molti mesi



Studio elettrofisiologico, che serve a valutare il funzionamento dell'“impianto elettrico” del cuore, responsabile del corretto ritmo cardiaco.

In anestesia locale, due o più cateteri vengono introdotti attraverso la pelle nelle vene dell'inguine e successivamente dentro il cuore, dove registrano i segnali elettrici cardiaci. Questo esame invasivo, da effettuarsi in regime di ricovero, aiuta a capire se la causa della sincope è dovuta a un disturbo del ritmo cardiaco (sincope aritmica).

Altri accertamenti. Nello studio della sincope, ma soltanto nel caso di pazienti selezionati, si effettuano anche altri accertamenti: esami del sangue; elettroencefalogramma, eco-doppler delle arterie del collo, TAC cerebrale e risonanza magnetica nucleare cerebrale.

Come prevenire la sincope

È possibile prevenire la sincope?

Prevenire la sincope è possibile evitando i cosiddetti fattori scatenanti o predisponenti e adottando delle semplici misure preventive. Le misure preventive possono essere generali (valide cioè per tutti i tipi di sincope) oppure specifiche (valide cioè per i singoli). Le sincope che beneficiano maggiormente degli interventi preventivi sono quelle neuromediate e ortostatiche.

Quali sono i fattori scatenanti o predisponenti la sincope?

È noto che alcune situazioni ambientali e condizioni fisiche possono scatenare o facilitare gli episodi sincopali. I fattori scatenanti o predisponenti la sincope, perciò, andranno quanto più possibile evitati.



Rimanere fermi in piedi in ambiente affollato può favorire la sincope

Consigli utili per evitare i fattori scatenanti la sincope

- Evitare di stare in piedi o seduti per troppo tempo, soprattutto in posti affollati, caldi e con scarso ricambio d'aria.
- Evitare le temperature ambientali elevate, compresi bagni, docce calde e saune: il caldo facilita la diminuzione della pressione arteriosa e la sincope.
- Non assumere bibite ghiacciate.
- Evitare di bere quantità eccessive di alcolici: l'alcol, infatti, determinando una riduzione della pressione arteriosa, può peggiorare i sintomi.



Le bibite ghiacciate possono favorire la sincope



I super alcolici possono favorire la sincope



I pasti eccessivamente abbondanti possono favorire la sincope

- Non assumere pasti troppo abbondanti, possono causare riduzioni importanti della pressione arteriosa.
- Non assumere droghe.
- Evitare l'assunzione di farmaci non prescritti dal proprio medico (comprese erbe e tisane).
- Cautela nell'assunzione di alcune categorie di farmaci: alcuni farmaci, quali quelli utilizzati per il trattamento dell'ipertensione arteriosa, possono facilitare le sincope. Bisogna quindi informare il proprio medico dell'assunzione di tali farmaci e, se possibile, trovare sotto suo consiglio altri medicinali più sicuri.
- Evitare di svolgere sforzi fisici troppo intensi, soprattutto in ambienti caldo-umidi e quando si indossano abiti non adatti.

Attività sportive a elevate temperature ambientali e con indumenti non adatti possono favorire la sincope



- Non cambiare di postura troppo velocemente: quando si è distesi a letto o sul divano, oppure quando si è seduti da molto tempo, bisogna prestare molta attenzione a non alzarsi troppo velocemente in piedi, soprattutto di mattina quando la pressione tende a essere più bassa.
- Evitare le situazioni stressanti dal punto di vista fisico ed emotivo.
- Informare il medico del possibile rischio di sincope se si eseguono punture venose o altri interventi invasivi.



Alzarsi in piedi troppo velocemente può favorire la sincope

Quali sono le misure preventive?

L'adozione di semplici comportamenti aiuta a mantenere la pressione arteriosa entro valori adeguati, contribuendo a prevenire gli episodi sincopali.

Tali misure, però, dovranno essere adottate solo dopo averne discusso indicazioni, controindicazioni e modalità con il proprio medico.



Forti stimoli emotivi possono favorire la sincope

Misure preventive generali

- Bere molti liquidi: risulta fondamentale bere spesso acqua, specialmente durante l'esercizio fisico e durante la stagione calda. Bisogna aumentare l'introito di liquidi a 2 o 3 litri d'acqua/die (bevendo una buona parte dell'acqua – almeno 500 ml – al mattino e/o 10-15 minuti prima di eventuali situazioni scatenanti o predisponenti la sincope). Controllare che le urine si mantengano sempre abbondanti e di colore chiaro.
- Assumere tè o caffè (non superare le 4-6 tazzine al giorno): la caffeina e la teina aiutano a mantenere la pressione arteriosa a livelli accettabili.



L'assunzione regolare di discreti quantitativi d'acqua può aiutare a prevenire le sincope

L'assunzione di cibi ricchi di sale può aiutare a prevenire le sincope



- Aumentare l'introito di sale: assumere giornalmente, sia attraverso i cibi sia salando gli alimenti, 120-240 mmol/die di NaCl, cioè 7-14 gr (corrispondenti a 2-3 cucchiaini da caffè) del normale sale da cucina. Questa misura preventiva, soprattutto per i pazienti cardiopatici o con ipertensione arteriosa, deve essere prima discussa col medico curante. Sono alimenti ricchi di sale: gli insaccati, i formaggi, i cibi in scatola e quelli sottolio.
- Indossare calze elastiche: utilizzare durante le ore diurne calze elastiche previene l'accumulo di sangue nelle gambe (questa misura è importante soprattutto per i pazienti con insufficienza venosa).
- Tilt training (allenamento all'ortostatismo): restare fermi in piedi appoggiandosi a una parete con la schiena e con la nuca, mantenendo i piedi uniti a una distanza di circa 20 cm dalla parete, per almeno 30 minuti al giorno. Questa pratica, se eseguita giornalmente, "allena" il nostro organismo a sopportare l'ortostatismo prolungato.

- Head-up sleeping: dormire con la testa sollevata di almeno 10° dal piano del letto. A tale scopo alzare la testiera del letto utilizzando dei libri oppure dei mattoni.
- Praticare una moderata attività fisica: è sufficiente camminare di buon passo per almeno 30 minuti al giorno e/o praticare 2-3 sedute alla settimana, di 30-40 minuti ciascuna, di nuoto, jogging, marcia, o ciclismo a intensità moderata. Dopo esercizi di una certa intensità, soprattutto se si è in terapia con farmaci cardiovascolari, si raccomanda di eseguire sempre una adeguata fase di defaticamento. Non bisogna, cioè, interrompere bruscamente lo sforzo fisico, ma rallentare lentamente in alcuni minuti, fino a fermarsi.

Praticare una moderata attività fisica può aiutare a prevenire le sincope



Misure preventive specifiche

Sincopi vasovagali

- Nel caso sia necessario rimanere in posizione eretta o seduta per lungo tempo, al fine di mantenere adeguati livelli di pressione arteriosa, (contrarre periodicamente i muscoli dei polpacci e delle cosce o alzarsi sulle punte dei piedi).
- Nei casi in cui risulti necessario praticare punture venose o altri interventi di tipo invasivo, avvertire preventivamente il medico della propensione a sviluppare sincopi vasovagali ed eseguirli in posizione distesa.

Sincopi senocarotidee

Dato il meccanismo con il quale si determina la perdita di coscienza, si raccomanda di evitare tutte le situazioni che possano stimolare inavvertitamente il seno carotideo (cioè di comprimere eccessivamente il collo).

- Indossare cravatte o camicie con colletti troppo stretti.
- Esercitare pressioni troppo forti durante la rasatura.
- Praticare rotazioni estreme del collo e del capo.

Evitare le compressioni del collo può prevenire le sincopi senocarotidee



Sincopi situazionali

- Utilizzare lassativi nella sincope da defecazione secondaria a stitichezza ostinata.
- Urinare in posizione seduta nella sincope post-minzionale.
- Masticare a lungo ed evitare di ingerire grossi bocconi di cibo e bibite ghiacciate nella sincope da deglutizione.
- Smettere di fumare e/o impiegare farmaci contro la tosse nella sincope da tosse.
- Assumere pasti piccoli, frequenti, con ridotto contenuto di zuccheri complessi nella sincope post-prandiale.

Sincopi ortostatiche

Dato il meccanismo con il quale si determina la perdita di coscienza, si raccomanda di passare dalla posizione distesa o seduta a quella eretta nel seguente modo.

- Praticare per alcuni minuti esercizi fisici con le braccia e le gambe mentre si è ancora distesi.
- Rimanere in seguito seduti per alcuni minuti e ripetere gli esercizi precedenti.

Praticare esercizi fisici al mattino prima di alzarsi dal letto può aiutare a prevenire le sincopi ortostatiche



- Alzarsi in piedi molto lentamente e con cautela, restando pronti a sedersi nuovamente nel caso compaiano i sintomi premonitori.
- Qualora sia necessario rimanere in piedi fermi.

Sincopi cardiache

- Distendersi prontamente in caso di comparsa di angina (dolore toracico), palpitazioni (batticuore) o dispnea (difficoltà di respiro).
- In caso di angina assumere i farmaci antianginosi per via sublinguale solo dopo essersi sdraiati.
- Evitare gli sforzi fisici e psichici troppo intensi.
- Quando un paziente cardiopatico ha un episodio sincopale deve recarsi subito al pronto soccorso e/o avvertire il proprio medico.

Sincopi cerebrovascolari

- Nella sincope da “furto dell’arteria succlavia” bisognerà porre molta attenzione durante l’esecuzione degli sforzi fisici in cui siano coinvolti gli arti superiori.

Come interrompere gli episodi sincopali

È possibile interrompere gli episodi sincopali?

È possibile interrompere gli episodi sincopali (evitando la perdita completa di coscienza e/o i traumi associati) imparando a riconoscere i sintomi premonitori, assumendo la posizione supina e adottando le cosiddette contromanovre fisiche.

Quali sono i sintomi premonitori?

I pazienti dovranno imparare a riconoscere prontamente i sintomi premonitori che annunciano la sincope.

Questi sintomi sono: malessere generale, debolezza, nausea e disturbi digestivi, offuscamento della vista, sudorazione, pallore, palpitazioni, sensazione di testa leggera, vertigini, dolore toracico.

Perché bisogna assumere la posizione supina?

Quando il paziente avverte i sintomi premonitori e la sensazione di imminente perdita di coscienza dovrà immediatamente distendersi “a pancia in su” (alzando possibilmente le gambe o appoggiandole a una parete) e non dovrà rimanere in piedi cercando di vincere i sintomi. In questo modo si riduce sensibilmente il rischio dei traumi dovuti alla caduta a terra conseguente alla sincope.

In seguito, il paziente dovrà rimanere disteso in posizione

supina sino a quando non si sentirà meglio (per 5-10 minuti almeno). Tentativi di rialzarsi in piedi, oppure di sedersi prima di tale intervallo di tempo, potrebbero provocare un nuovo episodio sincopale. Se non risulta possibile sdraiarsi, assumere almeno la posizione di accovacciamento.

Quali sono le contromanovre fisiche?

Al fine di evitare le sincopi vasovagali e quelle ortostatiche (soprattutto nei casi in cui risulti difficile sdraiarsi a terra), all'insorgere dei sintomi premonitori il soggetto può tentare di adottare per alcuni minuti le seguenti

contromanovre fisiche, in grado di aumentare la pressione arteriosa e di interrompere l'episodio sincopale:

- incrociare le gambe contraendone energicamente i muscoli;
- agganciare le mani l'una all'altra ed esercitare una forte trazione;
- stringere fortemente con una mano una pallina di gomma "anti-stress".

Se tali manovre falliscono (se cioè i sintomi premonitori non si interrompono e il soggetto continua a stare male), il paziente dovrà distendersi prontamente.

Le contromanovre fisiche, eseguite all'insorgere dei primi sintomi, possono interrompere le sincopi vasovagali



Come comportarsi durante un episodio sincopale

Cosa bisogna fare durante un episodio sincopale?

Durante un episodio sincopale amici e parenti non devono tentare di mantenere il paziente in piedi o seduto, ma devono distenderlo a pancia in su e alzargli le gambe. Non vanno somministrate bibite o alcolici.

È importante assicurarsi che vi sia battito cardiaco e respiro spontanei.

Quando un soggetto ha una sincope bisogna distenderlo, alzargli le gambe e controllare il battito cardiaco e il respiro



Se dopo alcuni secondi dalla perdita di coscienza si continua a non apprezzare il battito cardiaco e/o il respiro, bisognerà chiamare il 118 e iniziare prontamente le manovre rianimatorie. In questo caso non si tratta di sincope, ma di arresto cardio-respiratorio.

È importante che i testimoni osservino attentamente il paziente, al fine di poter poi riferire al medico le seguenti informazioni: colore della pelle e delle mucose (pallide o congeste); presenza di sudorazione; presenza di incontinenza sfinteriale; presenza di movimenti involontari del corpo e degli arti; tempo di ripristino dello stato di coscienza normale; presenza di deficit neurologici temporanei (bocca stirata da un lato, incapacità di parlare o di muovere gambe o braccia, stato confusionale).

**Numero telefonico
del sistema di emergenza sanitaria**

Il sistema emergenza sanitaria deve essere attivato nel caso un paziente privo di coscienza non presenti battito cardiaco e respiro spontanei

118



Come comportarsi dopo un episodio sincopale

Cosa bisogna fare subito dopo un episodio sincopale?

Subito dopo un episodio sincopale il paziente dovrà recarsi al più vicino pronto soccorso nei seguenti casi:

- primo episodio di sincope;
- presenza di traumi severi;
- presenza di cardiopatia nota;
- età avanzata e/o presenza di malattie associate;
- recupero insolitamente lento dopo la perdita di coscienza
- presenza di dolore toracico;
- palpitazioni;
- difficoltà di respiro;
- incapacità a parlare e/o a muovere correttamente uno o più arti.

Negli altri casi il paziente non necessita di assistenza immediata ma potrà rivolgersi al proprio medico curante.

Quando le sincopi sono severe dal punto di vista clinico è necessario rivolgersi a un centro specializzato



Sono necessari controlli periodici?

Se la diagnosi è stata di sincope cardiaca o cerebrovascolare e il paziente è stato sottoposto a impianto di pacemaker o di defibrillatore, ad ablazione transcateretere, oppure a intervento chirurgico, vanno programmate visite di controllo periodiche.

Se invece la diagnosi è stata di sincope neuromediata o di sincope ortostatica, ulteriori controlli sono necessari solo in presenza di recidive sincopali frequenti o di intolleranza alla terapia consigliata.

In ogni caso, per fare in modo che la terapia consigliata funzioni al meglio, risulta fondamentale:

- informare sempre il medico riguardo nuove recidive sincopali e sugli eventuali effetti collaterali relativi alla terapia instaurata;
- chiarire con il proprio medico ogni possibile dubbio rimasto inerente alla diagnosi e al trattamento.

Come bisogna comportarsi durante la vita di tutti i giorni?

Una volta chiarita la causa della sincope e dopo trattamento adeguato, il paziente può tornare alla vita di sempre. Nella maggioranza dei casi non è necessaria alcuna limitazione delle abituali attività lavorative e di relazione.

Vi sono problemi per la guida di autoveicoli?

La sincope molto raramente è causa di incidenti automobilistici. Non esistono perciò particolari limitazioni alla guida di autoveicoli a uso personale per i pazienti con sincopi, soprattutto se le sincopi sono rare, clinicamente benigne e non associate a cardiopatia. Negli altri casi, prima di riprendere la guida, risulta fondamentale chiarire la causa della sincope e instaurare una terapia specifica che si dimostri efficace nella prevenzione delle recidive. L'autorizzazione alla guida di autoveicoli a uso pubblico invece, deve essere attentamente valutata dal medico curante.

Il paziente con sincope può in genere guidare autovetture a uso privato, mentre l'autorizzazione alla guida di autoveicoli a uso pubblico deve essere stabilita dal medico curante



Nei pazienti sottoposti a impianto di pacemaker o ad ablazione transcatetere, prima di riprendere a guidare bisognerà aspettare almeno una o due settimane.

Nei pazienti con defibrillatore, invece, sarà il cardiologo curante a stabilire se e quando il paziente potrà tornare a guidare. Infine, se il paziente ha subito un intervento chirurgico, sarà compito del chirurgo dettare i tempi di ritorno alla guida.

Vi sono problemi per praticare attività sportiva?

Se il paziente con sincope è cardiopatico, le eventuali restrizioni allo sport sono dettate dalla presenza della cardiopatia stessa. Nei soggetti senza cardiopatia, invece, una moderata attività fisica di tipo aerobico è permessa e addirittura consigliata. In questi soggetti anche lo sport di tipo agonistico non comporta problemi particolari, a esclusione di quelle discipline sportive a elevato rischio intrinseco, quali l'automobilismo, l'attività subacquea, l'alpinismo.

Ulteriori informazioni

Per ricevere ulteriori informazioni o per porre domande riguardanti il contenuto del presente opuscolo, rivolgersi a:

*Finito di stampare nel mese di settembre 2005
dalle Arti Grafiche Venete.*

La sincope è una perdita temporanea di coscienza che può colpire qualsiasi soggetto, sia esso giovane o anziano, sano o malato.

È molto probabile che, nell'arco della vita, ognuno di noi possa sperimentare almeno un episodio sincopale.

In generale, quando non è associata a cardiopatia la sincope ha una prognosi benigna. Nel paziente cardiopatico, invece, la sincope può rappresentare il sintomo premonitore di un evento fatale, quale la morte improvvisa ed è importante perciò non sottovalutare il significato clinico di questo sintomo.

Questo opuscolo, edito a cura dell'azienda Ulss 12 veneziana in collaborazione con l'AIAC e con il patrocinio della Regione Veneto, è stato prodotto da un gruppo di esperti dell'ospedale Umberto I di Mestre. Esso vuole essere un utile strumento di supporto al medico per ottimizzare, assieme al paziente e ai suoi famigliari, la gestione clinica della sincope.

Unità operativa di Cardiologia



041 260 7201

Per accedere alle attività gestite all'interno delle strutture è necessaria una visita preliminare, indispensabile per suggerire all'utente il più utile percorso diagnostico-terapeutico.

L'appuntamento può essere fissato tramite il CUP.

CUP – centro unico prenotazioni



800 50 10 60

dal lunedì al venerdì (8-18) e sabato (8-12)