



Dr Riccardo Asteggiano FESC, Vice-Chair of Council of Cardiology Practice of the ESC

Cardiologia Ambulatoriale ASL Torino 2 e Torino 3

email: asteggianoricc@hotmail.com

Socio fondatore/ Membro del collegio dei Probi viri:

Survey sull'applicazione delle Linee Guida Europee 2009 sulla diagnosi e terapia della Sincope del Council of Cardiology Practice della Società Europea di Cardiologia

Il Council of Cardiology Practice della ESC svolge periodicamente Surveys servendosi di un vasto indirizzario di cardiologi che ricevono l'E-Journal of CCP o la News-letter. Nel corso del 2014 è stata intrapresa una survey sull'applicazione delle Linee Guida Europee relative alla gestione della sincope pubblicate nel 2009. Lo scopo era di stabilire il livello di conoscenza e di applicazione delle LG, di analizzare il comportamento dei cardiologi sull'argomento, di studiare i problemi relativi all'implementazione delle LG e di verificare in futuro, dopo opere divulgative, le variazioni di comportamento. Ai medici presenti nella mailing list è stato inviato un link ad un sito web apposito ove era residente un questionario comprendente alcune semplici domande sulla diagnosi e sulla terapia delle sincope. Sono stati raccolti pertanto i dati relativi a circa 1700 responders, provenienti sia da paesi europei (con oltre 100 risposte dall'Italia) che da tutto il mondo. I responders erano sia cardiologi extraospedalieri che ospedalieri che universitari, con un'età prevalentemente compresa tra i 30 e i 50 anni. Se alla domanda relativa a "qual è il miglior modo per diagnosticare una sincope" l'83% ha correttamente risposto indicando l'anamnesi, un gran numero delle risposte alle domande successive si è dimostrato piuttosto deludente. Circa il 30% di responders non esegue di routine il controllo della PA in clino ed ortostatismo, il 60% non ne conosce i criteri di positività, ed il 60% non esegue il massaggio del seno carotideo quando indicato. Invece il 40% dei responders continua ad effettuare esami neurologici (Ecodoppler dei TSA, EEG e imaging cerebrale) che non hanno alcuna indicazione in tale ambito. Inoltre non vengono comunemente date indicazioni anche molto semplici (come rassicurazione sulla prognosi, o manovre preventive per le sincope vasovagali). Buona notizia il fatto che circa metà dei responders dichiara di poter disporre dell'impianto di un Loop-Recorder e che, in accordo con le LG circa il 30% decide di impiantare routinariamente un Pace-Maker in un paziente con una sincope riflessa.

L'originalità della Survey consiste nell'analisi "intention to treat" del comportamento di una vasta popolazione di cardiologi operanti in diversi ambiti in merito ad un argomento specifico, e non è basata come comunemente accade sull'analisi di gruppi di pazienti.

Purtroppo tuttavia la gestione dei pazienti con sincope, popolazione che può avere una condizione variabile dalla totale benignità sino alla morte improvvisa, rimane una sfida ancora incompletamente vinta. Il perno della diagnosi della sincope è "a deep old fashioned history sitting on the same side" del paziente, come asserisce il prof. Sutton, uno dei massimi esperti sull'argomento. Gli accertamenti da svolgere sono spesso molto semplici e banali, come il controllo della PA in clino e ortostatismo che con costo minimo permette di individuare pazienti con ipotensione ortostatica o disautonomia, sempre più frequenti in ambito geriatrico soprattutto in soggetti con malattie

neurodegenerative o nei diabetici. Nessun uso hanno invece nella sincope vera, cioè *“improvvisa perdita di coscienza di breve durata a seguito di ipoafflusso cerebrale”*, accertamenti come l’Ecodoppler dei TSA, l’EEG o ancor peggio esami di imaging neurologico, che non portano a una diagnosi corretta e che comportano costi ormai insostenibili per la gestione della sanità.

E’ inoltre essenziale il ruolo dell’esame obiettivo e dell’ECG nella successiva valutazione del paziente con sincope, che permettono con facilità di identificare condizioni cliniche che possono portare a sincope, molte delle quali ad altissimo rischio, come le sindromi aritmiche congenite o una stenosi aortica severa.

Nella diagnosi delle sincopi ad eziologia sconosciuta è infine da ricordare il ruolo via via sempre più importante del Loop-Recorder che permette di identificare problematiche aritmologiche molto sporadiche ma severe.

Pur con molti limiti (caratteristiche del campione, bias di selezione, domande poste solo ininglese e non tradotte, alcune poste forse in modo da dar adito a dubbi interpretativi) lo studio conferma la scarsa conoscenza e/o la scarsa (volontà di?) applicazione delle Linee Guida, a livello della comunità cardiologica. Il problema dell’implementazione delle Linee Guida, come peraltro del sapere in generale, sia medico che non, rimane irrisolto. Le società scientifiche hanno in tal senso un ruolo fondamentale e insostituibile.

Chi fosse interessato può leggere il report originale della Survey nel sito dell’ESC all’indirizzo:

<http://www.escardio.org/communities/councils/ccp/survey-results/Documents/CCP-survey-on-the-management-of-syncope.pdf>