



RISULTATI PRELIMINARI DELLO STUDIO “SYNCOPE & DEMENTIA” (SYD REGISTRY)

Ceccofiglio Alice, Mussi C, Noro G, Abete P, Ghidoni G,
Tava G, Langellotto A, Nicosia F, Bertoni D, Bo M,
Tibaldi M, Bellelli G, Castagna A, Cester A, Murelli T,
Marchionni N, Ungar A



 **Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009)**

¹⁰ The Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope of the European Society of Cardiology (ESC)

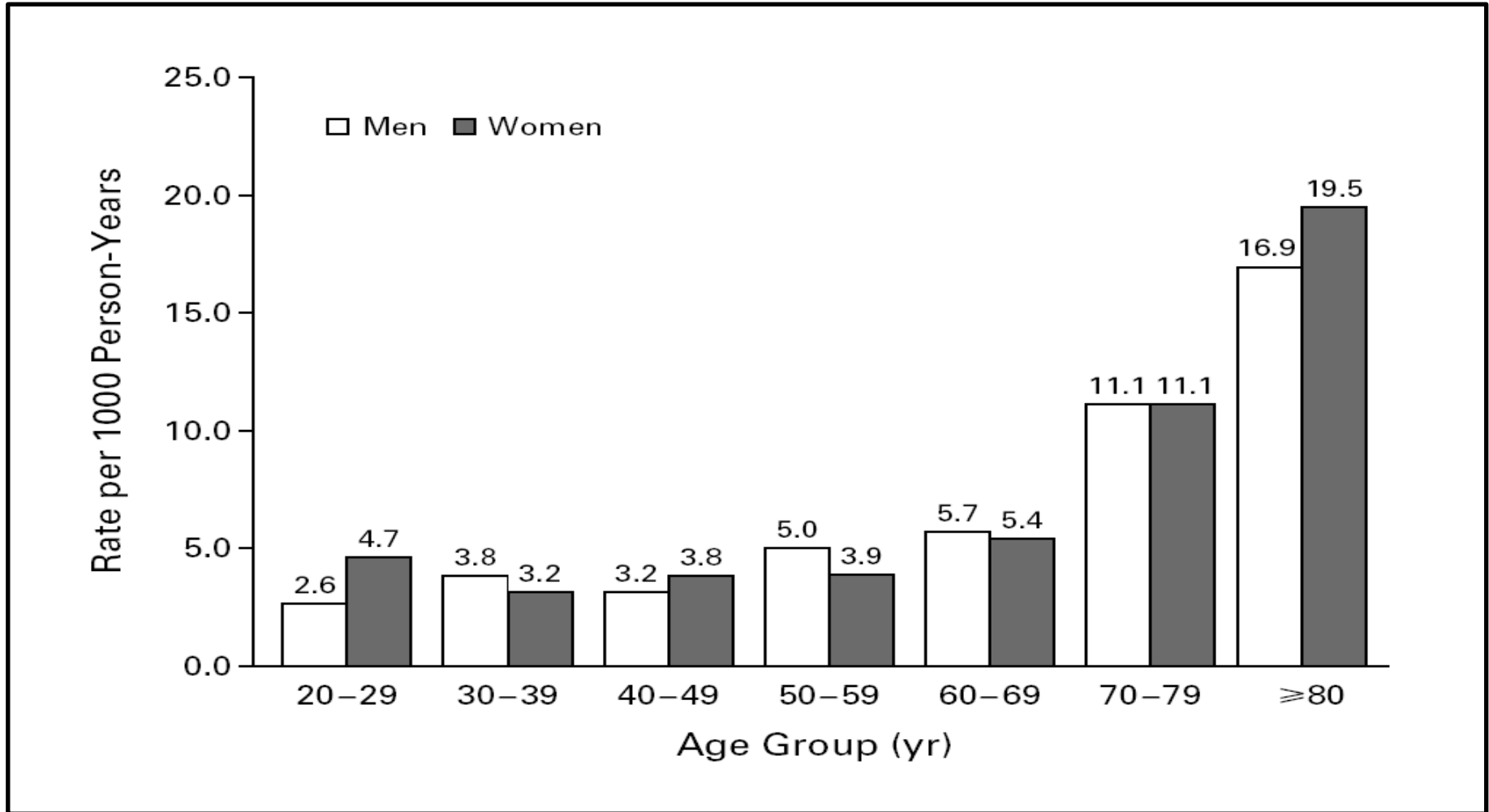
 **Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009)**

¹⁰ The Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope of the European Society of Cardiology (ESC)

Definizione di sincope

La sincope è una perdita di coscienza transitoria dovuta ad **ipoperfusione cerebrale globale, caratterizzata da rapida insorgenza, breve durata, recupero completo e spontaneo**

Incidenza della sincope nel «Framingham Heart Study» in 17 anni di follow-up (n=7814)

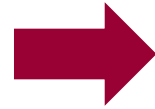


Sincope e cadute nel **paziente affetto da demenza**: cosa dice la Letteratura...

- **La principale causa di morbilità e mortalità**
(Tinetti, NEJM 1997)
- **La prima causa di ospedalizzazione nel paziente con AD** *(Rudolph LJ, 2010)*
- **Frequenza di caduta 8 volte maggiore rispetto ai coetanei cognitivamente integri**
(Allan LM, 2009)
- **Gli inibitori della Colinesterasi si associano ad un aumentato rischio di sincope rispetto al placebo** *(DaeHyun K, 2011)*

...Non esistono dati sulle CAUSE di sincope nel paziente anziano affetto da demenza...

- **Difficoltà di raccogliere informazioni sulla caduta e sulla PdCT**
- **Sintomi atipici e non specifici**
- **Fenomeni di «ageismo» da parte del personale medico-sanitario e dei familiari stessi**



Diagnosi imprecise e/o errate e trattamenti inadeguati

Il Gruppo Italiano Sincope (GIS) coordinato dall'Istituto di Gerontologia e Geriatria di Firenze



Studio SYD
SYncope and Dementia Study

Syncope and Dementia-SYD a GIS Registry (SYD-Registry)

Scopo dello studio

Valutare le cause di sincope in pazienti con diagnosi di demenza e PdCT e/o caduta con sospetta PdCT, attraverso un protocollo semplice ed iniziale secondo le linee guida della sincope.

Centri partecipanti

Syncope Unit , Centri UVA e Reparti per acuti dei Dipartimenti di Geriatria di

- **Firenze**
- **Modena**
- **Napoli**
- **Trento**
- **Gussago-Brescia**
- **Monza**
- **Torino**
- **Dolo-Mirano**
- **Cagliari**

Criteri di inclusione

- **Età > 65 anni**
- **Diagnosi di demenza sulla base dei criteri del DSM IV**
- **Episodi di sincope e/o caduta sospetta per sincope negli ultimi tre mesi.**

Criteri di esclusione

- **Mancata adesione al consenso informato**

Protocollo dello studio

- 1. Valutazione iniziale prevista per le PdCT sulla base delle linee guida Sincope (ESC 2009):**
 - Anamnesi con l'aiuto del caregiver;**
 - Esame obiettivo generale e neurologico;**
 - Prove di ipotensione ortostatica classica;**
 - ECG a 12 derivazioni;**
 - Massaggio dei seni carotidei in clinostatismo (in assenza di controindicazioni)**

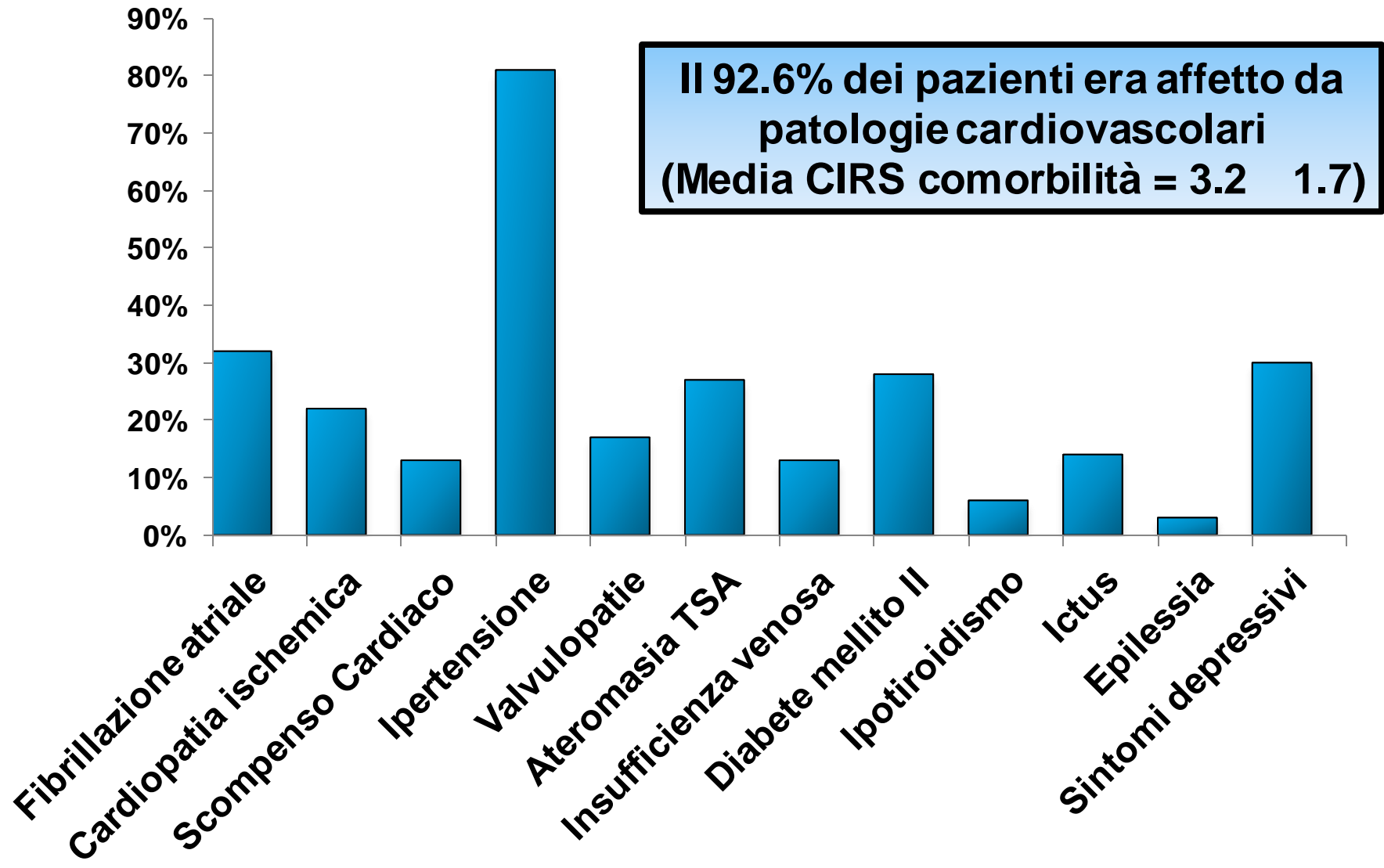
- 2. Valutazione geriatrica (cognitiva e funzionale)**

- 3. Tilt test e massaggio dei seni carotidei in ortostatismo (in pazienti collaboranti, in discrete condizioni generali, a discrezione del medico esaminatore)**

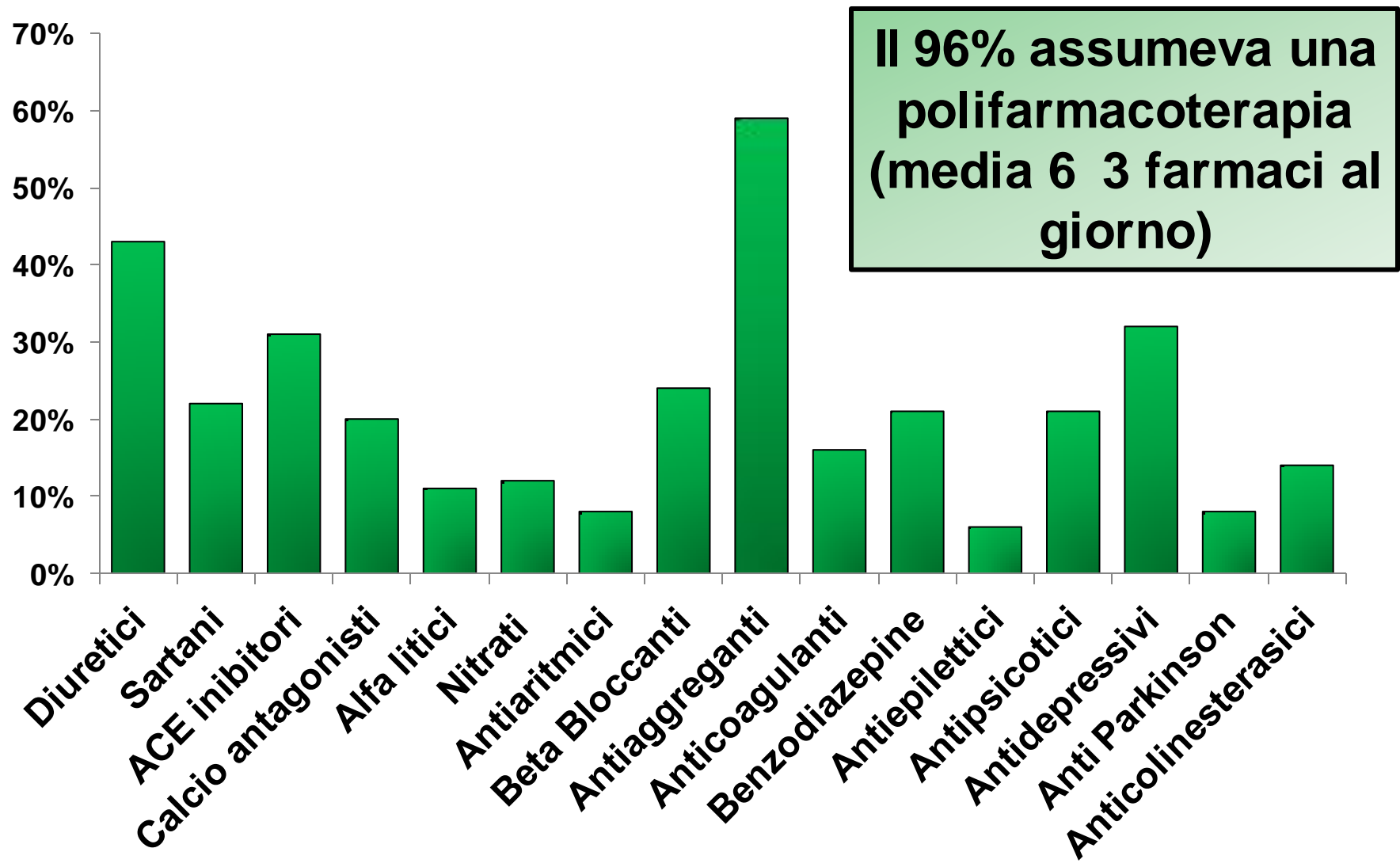
Caratteristiche generali della popolazione

	Tutti (n=176)	<85 anni (n=96)	≥85 anni (n=80)	p
M/F	73/103	45/51	28/52	/
Età media	83±6	79±4	89±3	/
<i>Tipi di demenza</i>				
AD	31 (17.6%)	15 (15.6%)	16 (20.0%)	ns
VD	64.2%	58 (60.4%)	55 (68.8%)	ns
AD+VD	16 (9.1%)	11 (11.5%)	5 (6.3%)	ns
Media MMSE	17.5 6	18.6 5.0	16.1 6.0	0.003
Media ADL perse	2.9±2.1	2.6±2.1	3.1±2.0	ns
Media IADL perse	5.8±2.6	5.4±2.8	6.3±2.2	0.021
Numero episodi in anamnesi	4.3±3,2	4.3±3.3	4.2±3.1	ns

Comorbosità



Politerapia



Caratteristiche dell'episodio

	Tutti (n=176)	<85 anni (n=96)	≥85 anni (n=80)	p
Assenza di prodromi	71.6%	67 (69.8%)	59 (73.8%)	ns
Stato confusionale dopo PdCT	58 (33.0%)	28 (29.2%)	30 (37.5%)	ns
Amnesia retrograda dopo PdCT	25 (14.2%)	13 (13.5%)	12 (15.0%)	ns
Traumi	48.9%	50 (52.1%)	36 (45.0%)	ns
Traumi maggiori	24 (13.6%)	11 (11.5%)	13 (16.3%)	ns
Media ADL perse dopo l'episodio	1.1±1.7	1.2±1.8	1.1±1.6	ns
Media IADL perse dopo l'episodio	1.0±2.2	1.2±2.4	0.8±2.0	ns

Valutazione iniziale

	Tutti (n=176)	<85 anni (n=96)	≥85 anni (n=80)	p
Soffio carotideo	49 (28.2%)	32 (33.3%)	17 (21.3%)	ns
ECG patologico	30.1%	22 (22.9%)	31 (38.8%)	0.023
<i>FA e flutter atriale</i>	37 (21.0%)	14 (14.6%)	23 (28.8%)	0.023
<i>BBS</i>	10 (5.7%)	5 (5.2%)	5 (6.3%)	ns
<i>IMA pregresso</i>	10 (5.7%)	5 (5.2%)	5 (6.3%)	ns
Prove IO eseguite	136 (77.3%)	77 (80.2%)	59 (73.8%)	ns
Prove IO positive	54.4%	38 (49.4%)	36 (61.0%)	ns
MSC in clino eseguito	53 (30.1%)	30 (31.2%)	23 (28.8%)	ns
MSC in clino positivo	3 (5.7%)	3 (10.0%)	1 (4.3%)	ns

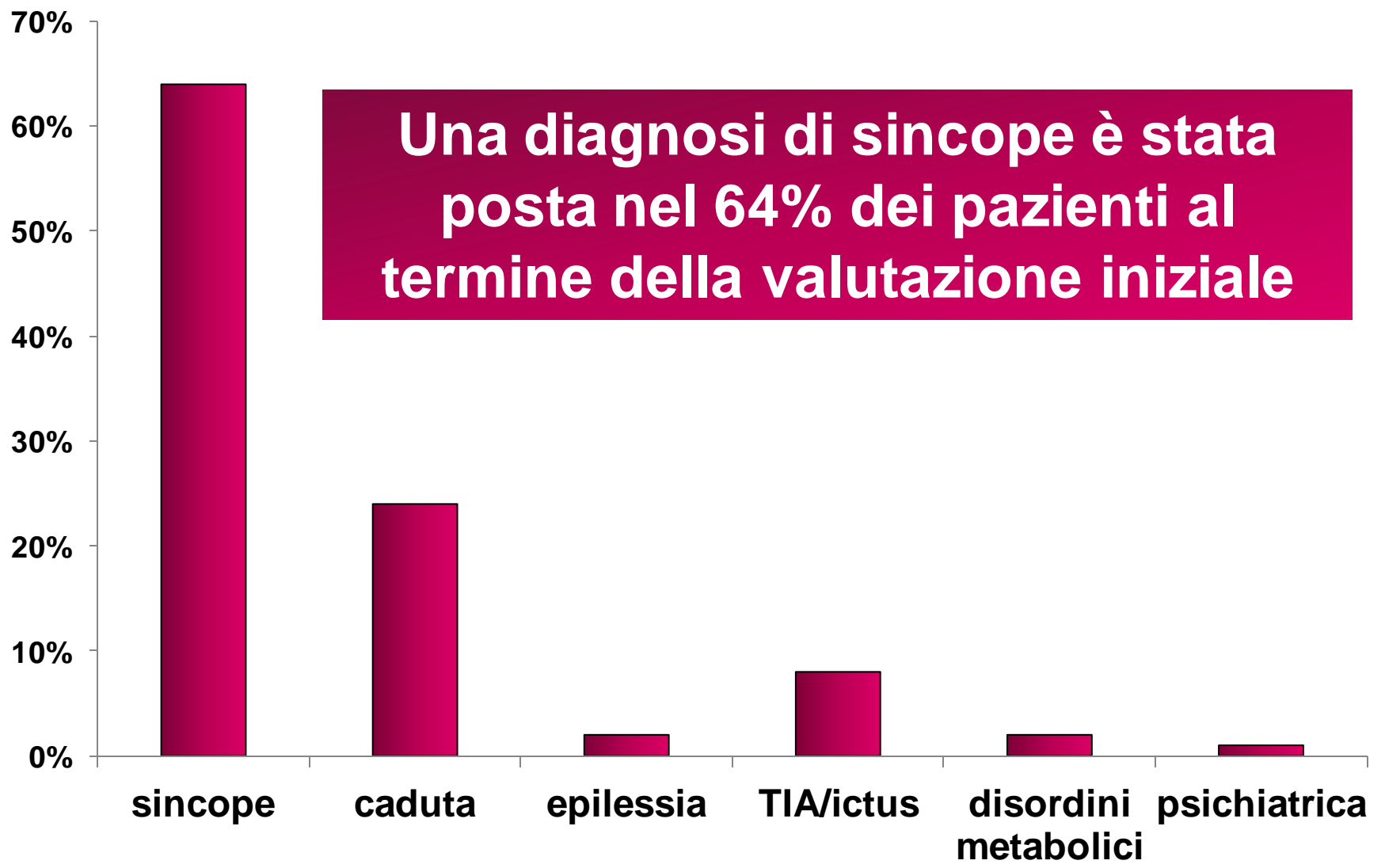
Esame obiettivo neurologico

	Casistica globale (n= 176)	<85 anni (n=96)	≥85 anni (n=80)	p
Patologico	65.2%	61 (63.5%)	46 (57.5%)	ns
<i>Deficit motori</i>	31 (17.6%)	19 (19.8%)	12 (15.0%)	ns
<i>Atassia</i>	74 (42.0%)	36 (37.5%)	38 (47.5%)	ns
<i>Disturbi dell'equilibrio</i>	71 (40.3%)	37 (38.5%)	34 (42.5%)	ns
<i>Segni extrapiramidali</i>	28 (15.9%)	19 (19.8%)	9 (11.3%)	ns

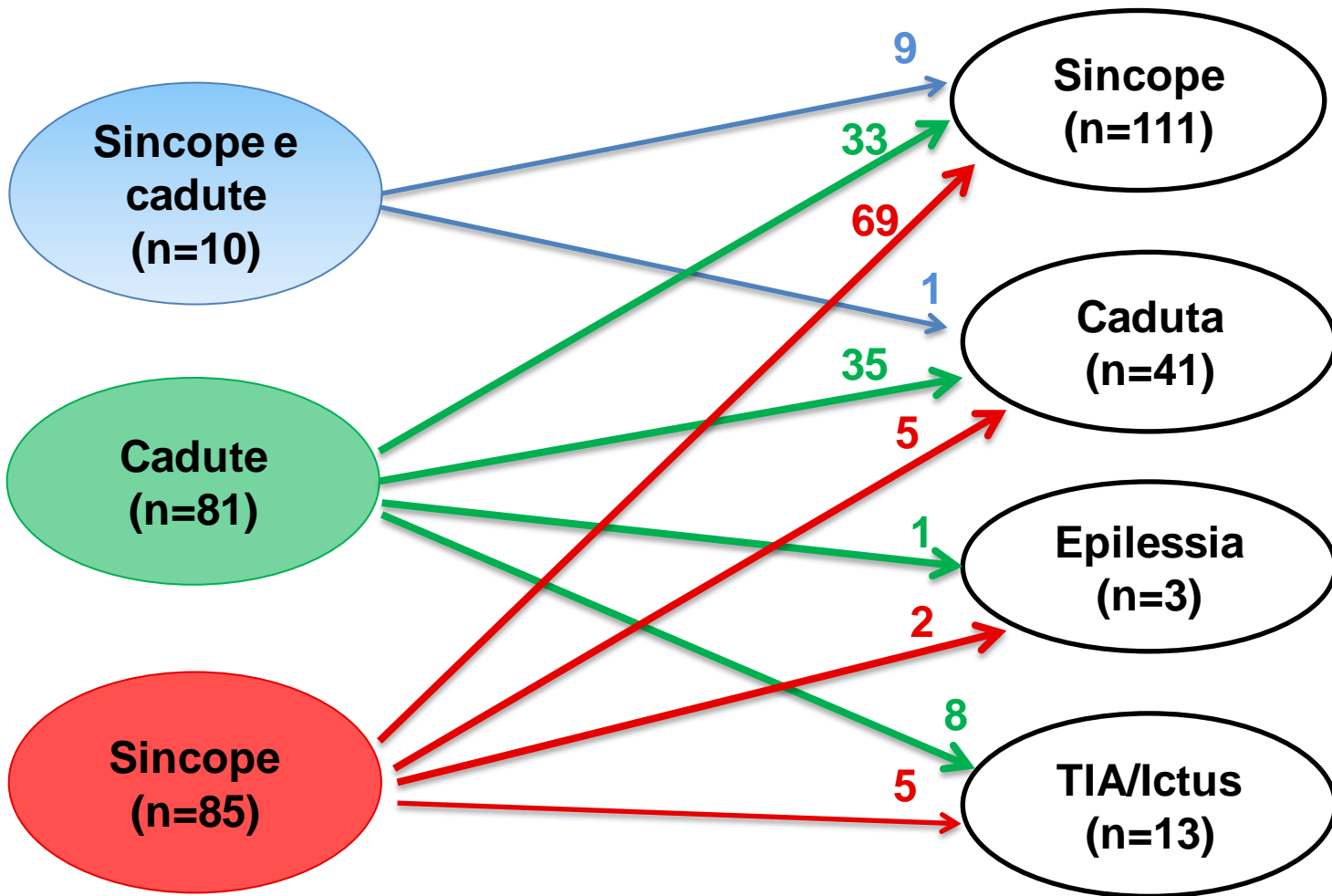
Valutazione neuroautonomica

	Tutti (n=36)	<85 anni (n=23)	≥85 anni (n=13)	p
Tilt Test eseguito	29 (80.5%)	18 (78.3%)	11 (84.6%)	ns
Tilt test positivo	14 (48.3%)	8 (44.4%)	6 (54.5%)	ns
VASIS 3	1 (3.5%)	1 (5.6%)	0 (0.0%)	ns
<i>Disautonomia</i>	13 (44.8%)	7 (38.9%)	6 (54.5%)	ns
MSC in orto eseguito	32 (88.8%)	21 (91.3%)	11 (84.6%)	ns
MSC in orto positivo	5 (15.6%)	5 (23.8%)	0 (0.0%)	ns
SSC CI	2 (6.3%)	2 (9.5%)	0 (0.0%)	ns
SSC VD	3 (9.4%)	3 (14.3%)	0 (0.0%)	ns

Diagnosi conclusive



Notevoli discrepanze tra le diagnosi di ammissione e le diagnosi conclusive



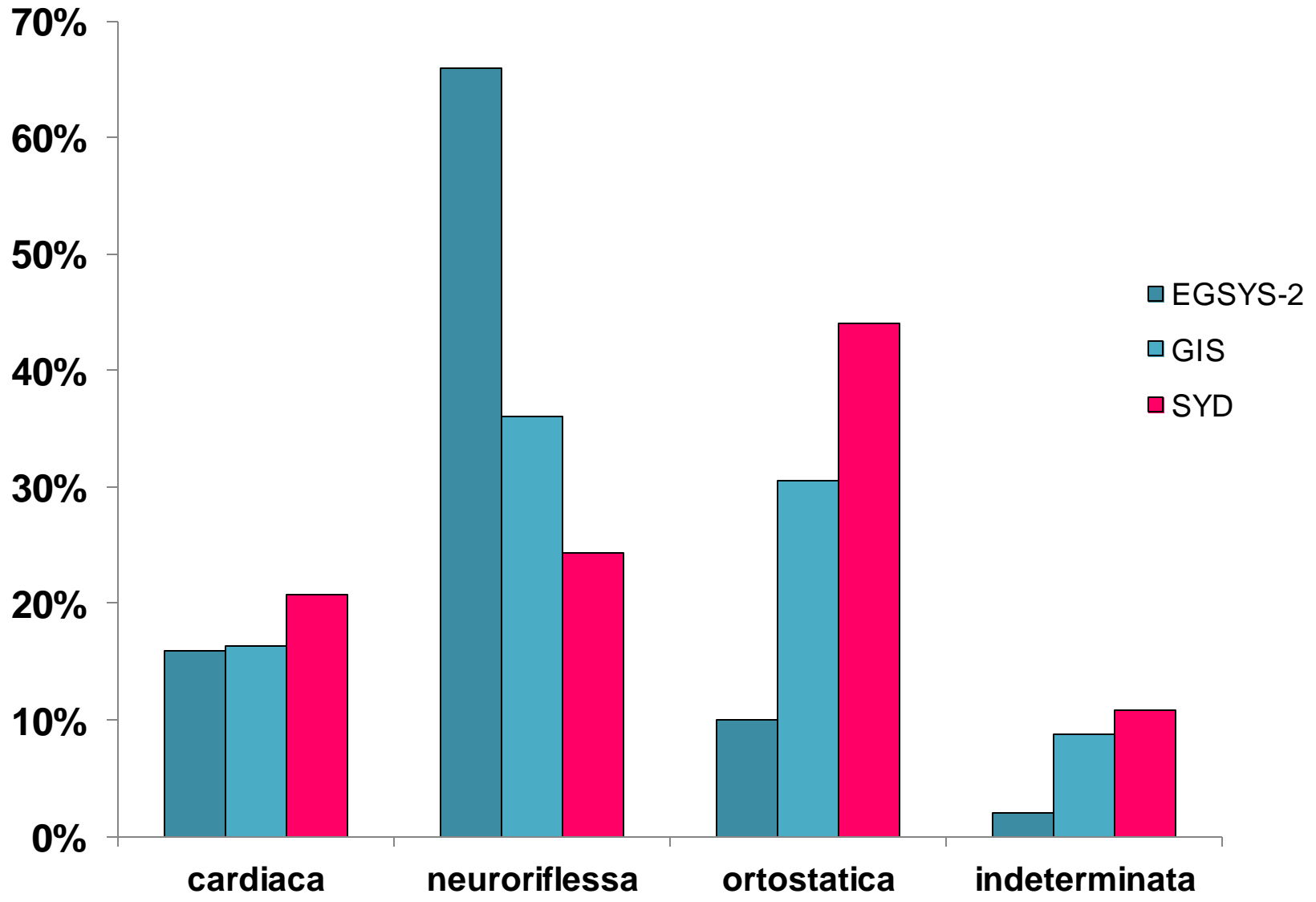
Tipi di sincope

	Casistica globale (n= 111)	<85 anni (n=60)	≥85 anni (n=51)	p
Neuromediata	68.5%	43 (71.7%)	33 (64.7%)	ns
<i>Neuroriflessa</i>	27 (24.3%)	19 (31.7%)	8 (15.7%)	ns
<i>Ortostatica</i>	44.1%	24 (40.0%)	25 (49.0%)	ns
Cardiaca	20.7%	10 (16.7%)	13 (25.5%)	ns
<i>Strutturale</i>	7 (6.3%)	3 (5.0%)	4 (7.8%)	ns
<i>Aritmica</i>	17 (15.3%)	8 (13.3%)	9 (17.6%)	ns
Indeterminata	10.8%	7 (11.7%)	5 (9.8%)	ns

- 1) EGSYS-2- *Evaluation of Guidelines in Syncope Study 2***, studio multicentrico italiano condotto su una popolazione di età compresa tra 47-71 anni, senza decadimento cognitivo, afferita al Pronto Soccorso (*Brignole M, Europace 2006*)

- 2) GIS- *Gruppo Italiano per lo studio della Sincope nell'anziano***, studio multicentrico italiano condotto su una popolazione di età ≥ 75 anni, senza decadimento cognitivo, afferita in reparto per acuti e setting ambulatoriali (*Ungar A, JAGS 2006*)

Confronto EGSYS-2 - GIS - SYD



Conclusioni

- *L'anziano affetto da demenza **può essere valutato** e studiato con un iter diagnostico specifico*
- *La sincope **ortostatica** è risultata essere la forma più frequente a differenza di quanto precedentemente dimostrato negli anziani senza decadimento cognitivo*
- *I risultati del Follow-up, ancora in corso, potranno chiarire anche l'efficacia di questo iter nel ridurre le recidive oltre che nell'ottenere una diagnosi*