



***SIMPOSIO FONDO DR. MARIO GASPARINI-CASARI PER
LA VALUTAZIONE E RICERCA GERONTOLOGICA***

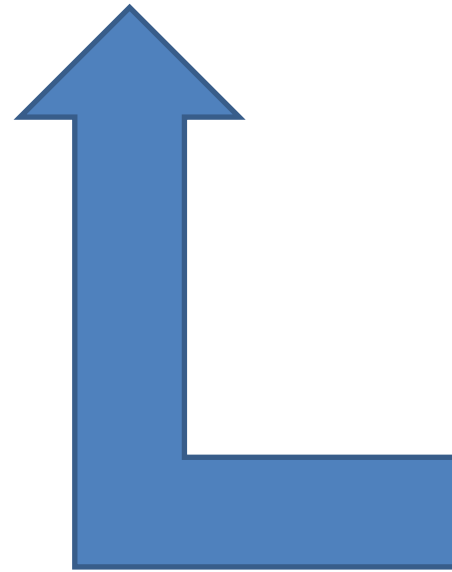
LE PERDITE DI COSCIENZA NELL'ANZIANO CON DEMENZA: UN TERRITORIO DA ESPLORARE

**La sincope nei pazienti con demenza:
i risultati dello studio SYD
(SYncope and Dementia)**

Chiara Mussi

Centro di Valutazione e Ricerca Gerontologica
Università di Modena e Reggio Emilia

Gruppo Italiano Sincope GIS



SYncope and Dementia
SYD



Il GIS ha dimostrato che:

- La forma più frequente di sincope nell'anziano è la **vasovagale (66,6%)**
- Negli anziani “giovani” prevale la forma **neuroriflessa**
- Negli anziani “vecchi” è più frequente la forma **disautonomica**

Diagnosis and Characteristics of Syncope in Older Patients Referred to Geriatric Departments

Andrea Ungar, MD, PhD,^{†} Chiara Mussi, MD, PhD,[‡] Attilio Del Rosso, MD,[§] Gabriele Noro, MD,^{||} Pasquale Abete, MD, PhD,[¶] Loredana Ghirelli, MD,[#] Tommaso Cellai, MD,^{*†} Annalisa Landi, MD,^{*†} Gianfranco Salvioli, MD,[‡] Franco Rengo, MD,[¶] Niccolò Marchionni, MD,^{*†} and Giulio Masotti, MD,^{*†} for the Italian Group for the Study of Syncope in the Elderly*

Il GIS ha dimostrato che:

- I pazienti con sincope muoiono di più se sono più anziani e malati
- E' più probabile che un anziano abbia recidive se è più vecchio e disabile
- All'analisi univariata la mortalità è maggiore nei pazienti con sincope cardiogena, ma nelle curve Kaplan-Meier (multivariata) rimangono significative solo **l'età** e la **comorbidità elevata**

Two-year morbidity and mortality in elderly patients with syncope

ANDREA UNGAR^{1,2}, GIANLUIGI GALIZIA³, ALESSANDRO MORRIONE^{1,2}, CHIARA MUSSI⁴, GABRIELE NORO⁵,
LOREDANA GHIRELLI⁶, GIULIO MASOTTI^{1,2}, FRANCO RENGO³, NICCOLÒ MARCHIONNI^{1,2}, PASQUALE ABETE³

Il GIS ha dimostrato che:

- Non è vero che gli anziani hanno pochi **sintomi prodromici** e che l'anamnesi non serve a niente perché tanto gli anziani non si ricordano nulla ...

Role of Early Symptoms in Assessment of Syncope in Elderly People: Results from the Italian Group for the Study of Syncope in the Elderly

Gianluigi Galizia, MD, Pasquale Abete, MD, PhD,* Chiara Mussi, MD,† Gabriele Noro, MD,‡
Alessandro Morrione, MD,§ Assunta Langellotto, MD,* Annalisa Landi, MD,§
Francesco Cacciatore, MD, PhD,|| Giulio Masotti, MD,§ Franco Rengo, MD,*||
Niccolò Marchionni, MD,§ and Andrea Ungar, MD§*

CONCLUSION: The data show that symptoms such as nausea, blurred vision, and sweating are predictive of non-cardiac syncope, whereas only dyspnea is predictive of cardiac syncope in elderly people. *J Am Geriatr Soc* 57:18–23, 2009.

Il GIS è entrato in Ortopedia ...

- In un terzo dei pazienti anziani con frattura di femore la caduta è di tipo **non spiegato**

Research Article

Unexplained Falls Are Frequent in Patients with Fall-Related Injury Admitted to Orthopaedic Wards: The UFO Study (Unexplained Falls in Older Patients)

Mussi Chiara,¹ Galizia Gianluigi,² Abete Pasquale,²
Morrione Alessandro,³ Maraviglia Alice,³ Noro Gabriele,⁴ Cavagnaro Paolo,⁵
Ghirelli Loredana,⁶ Tava Giovanni,⁴ Rengo Franco,² Masotti Giulio,³ Salvioli Gianfranco,¹
Marchionni Niccolò,³ and Ungar Andrea³

Hindawi Publishing Corporation
Current Gerontology and Geriatrics Research
Volume 2013, Article ID 928603, 6 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/928603>

Il GIS ha dimostrato che:

- Non è giustificato **NON studiare la sincope nell'anziano**, perché è possibile applicare il protocollo diagnostico proposto dall'ESC anche negli **ultra90enni**, ottenendo una diagnosi eziologica nel **90%** dei pazienti studiati

Diagnosis and Characteristics of Syncope in Older Patients Referred to Geriatric Departments

Andrea Ungar, MD, PhD,^{†} Chiara Mussi, MD, PhD,[‡] Attilio Del Rosso, MD,[§] Gabriele Noro, MD,^{||} Pasquale Abete, MD, PhD,[¶] Loredana Ghirelli, MD,[#] Tommaso Cellai, MD,^{*†} Annalisa Landi, MD,^{*†} Gianfranco Salvioli, MD,[‡] Franco Rengo, MD,[¶] Niccolò Marchionni, MD,^{*†} and Giulio Masotti, MD,^{*†} for the Italian Group for the Study of Syncope in the Elderly*

CONCLUSION: The protocol is applicable even beyond the age of 90 in geriatric departments. The standardized protocol is associated with a reduction in the frequency of unexplained syncope to about 10%. *J Am Geriatr Soc* 54: 1531–1536, 2006.

Il GIS ha dimostrato che ...

- Possiamo fare il Tilt negli anziani perché serve a far diagnosi eziologica di sincope, senza timore di effetti collaterali gravi

CLINICAL INVESTIGATIONS

Usefulness and Safety of Shortened Head-Up Tilt Testing Potentiated with Sublingual Glyceryl Trinitrate in Older Patients with Recurrent Unexplained Syncope

Attilio Del Rosso, MD, Andrea Ungar, MD,† Paolo Bartoli, MD,* Tommaso Cellai, MD,† Chiara Mussi, MD,‡ Niccolò Marchionni, MD,† Giulio Masotti, MD† and The Gruppo Italiano di Studio della sincope dell'anziano*

CONCLUSION: The shortened GTN-HUT provides satisfactory positivity rate and specificity in older patients. This test may be considered as a diagnostic tool in assessing recurrent unexplained syncope in older patients. *J Am Geriatr Soc* 50:1324–1328, 2002.

SYD: Syncope and Dementia

- In letteratura non ci sono dati su questo tipo di popolazione
- I pazienti dementi sono «storicamente» esclusi dalle valutazioni diagnostiche di secondo livello e da molte terapie, SENZA giustificazione clinica

SYD: Syncope and Dementia

- Studio multicentrico (registro nazionale) che arruola pazienti con età maggiore di 50 anni che abbiano diagnosi di demenza (DSM IV) e che abbiano presentato negli ultimi 3 mesi
 - Sincope
 - Caduta dubbia per sincope
- Centri: Firenze, Modena, Gussago (BS), Torino, Monza, Trento, Napoli, Cagliari.
- 302 pazienti, $83,28 \pm 6,28$ anni, 58,3% femmine,

Protocollo



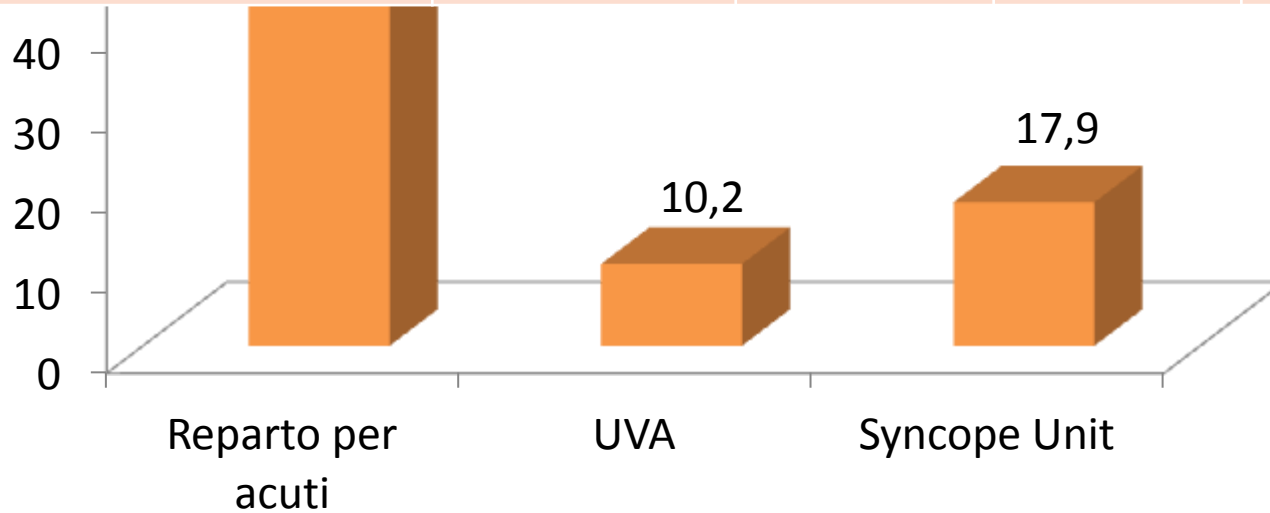
EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY

Compilazione da parte dell'operatore di una scheda apposita che esplora vari ambiti:

- Parte anamnestica
- Valutazione multidimensionale geriatrica
- Valutazione diagnostica di primo livello
- Valutazione diagnostica di secondo livello
- Esami eseguiti a completamento dell'iter diagnostico
- Conclusioni diagnostiche
- Follow up

Risultati

	MMSE	GDS	BADL perse	IADL perse
Reparto per acuti	17,55±5,60	5,07±3,34	3,19±2,13	5,95±2,58
UVA	17,31±6,16	4,75±2,73	2,74±1,89	5,84±2,46
Syncope Unit	17,70±5,18	8,38±2,35	2,35±1,83	5,54±2,62

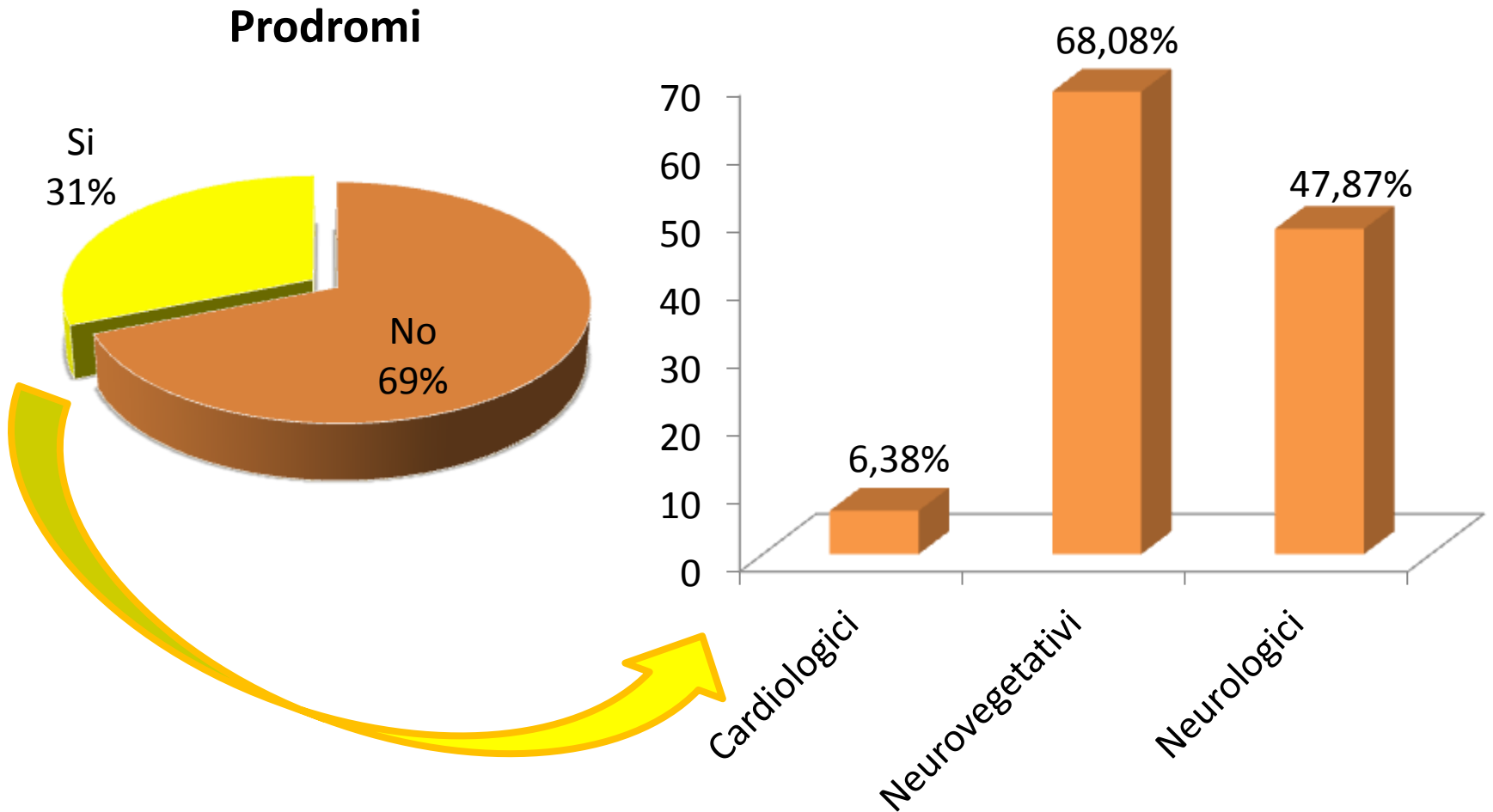


Anamnesi: prodromi e sintomi dopo l'evento

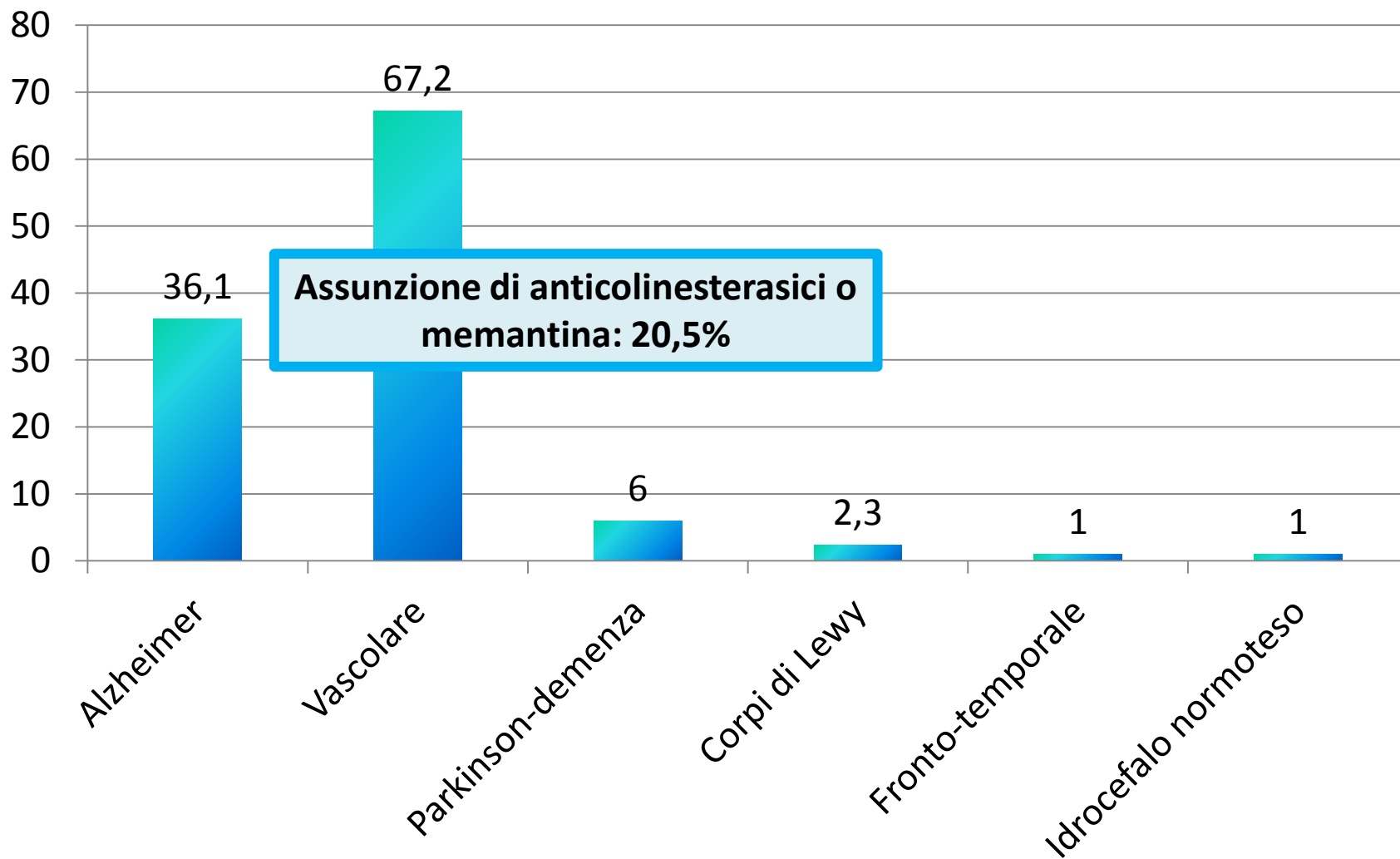


Confusione mentale dopo l'evento: 30,8% (93 pazienti)

Prodromi

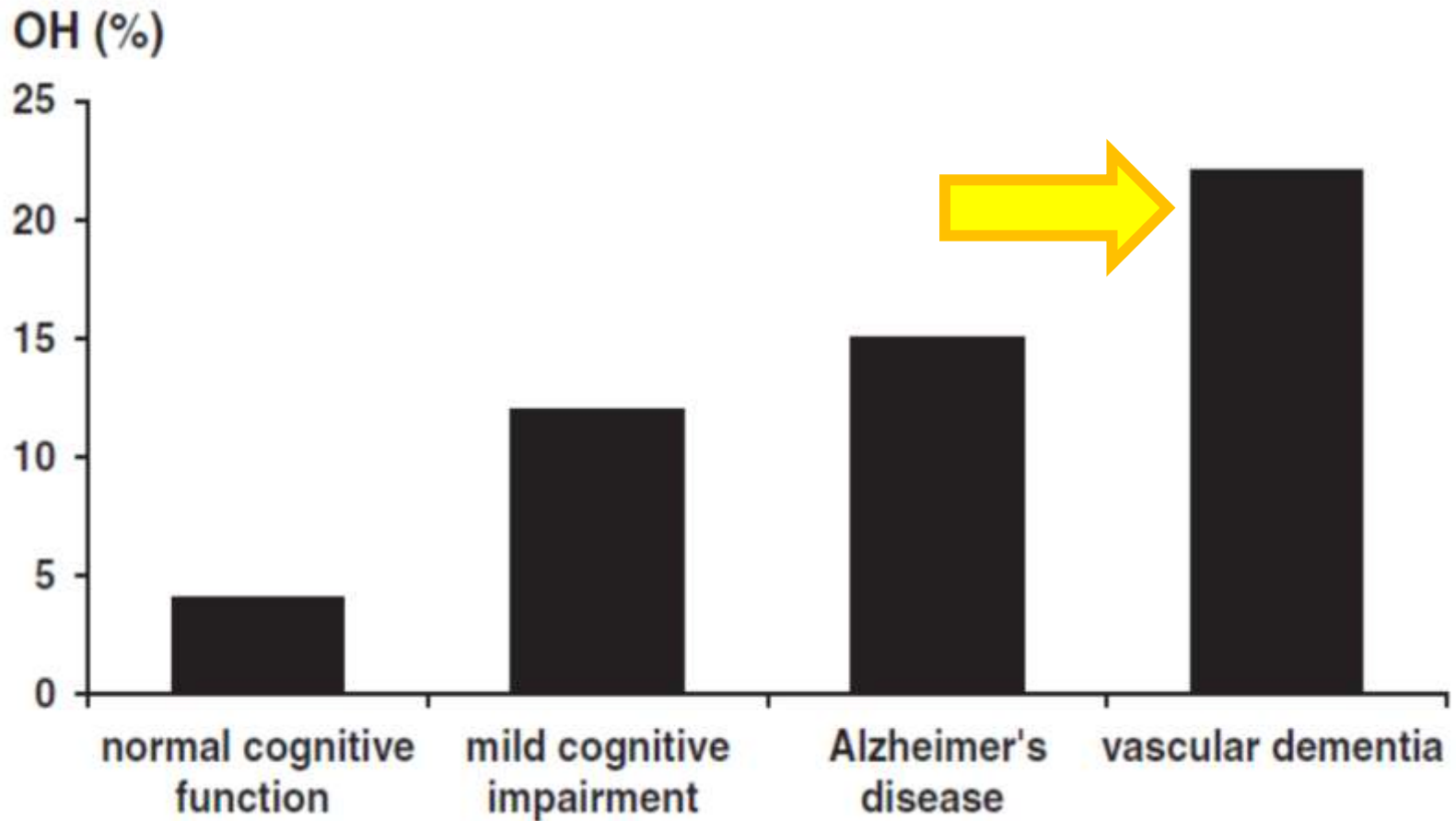


Tipi di demenza

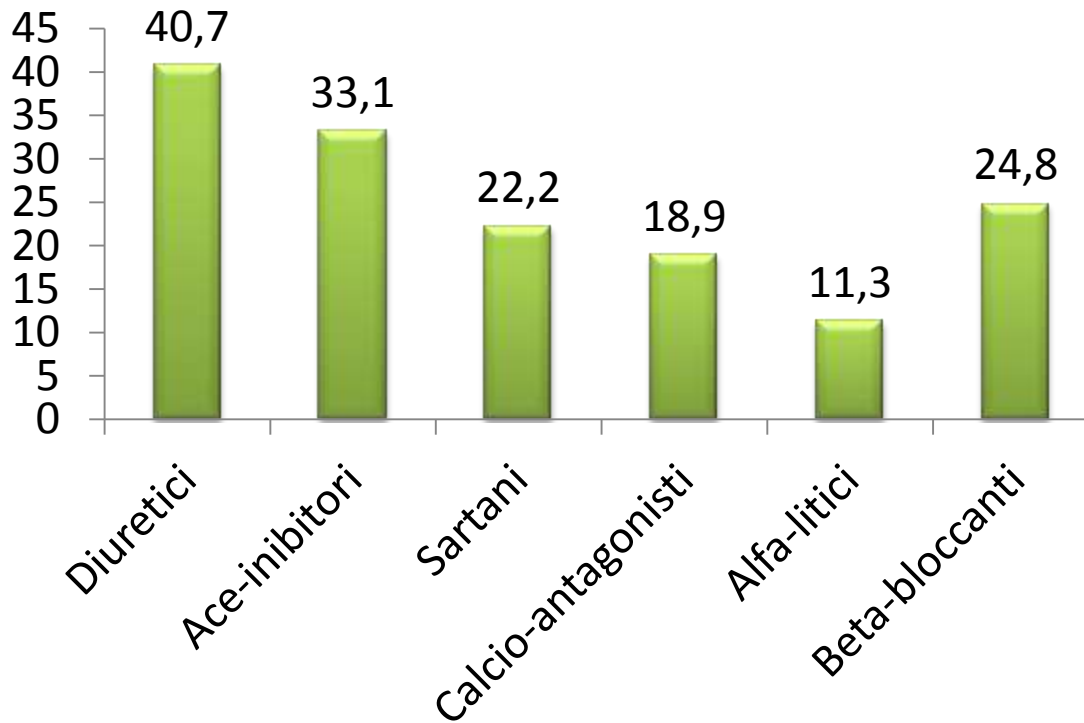


Mehrabian S et al. **Relationship between orthostatic hypotension and cognitive impairment in the elderly.**

J Neurol Sci. 2010



Terapia antipertensiva



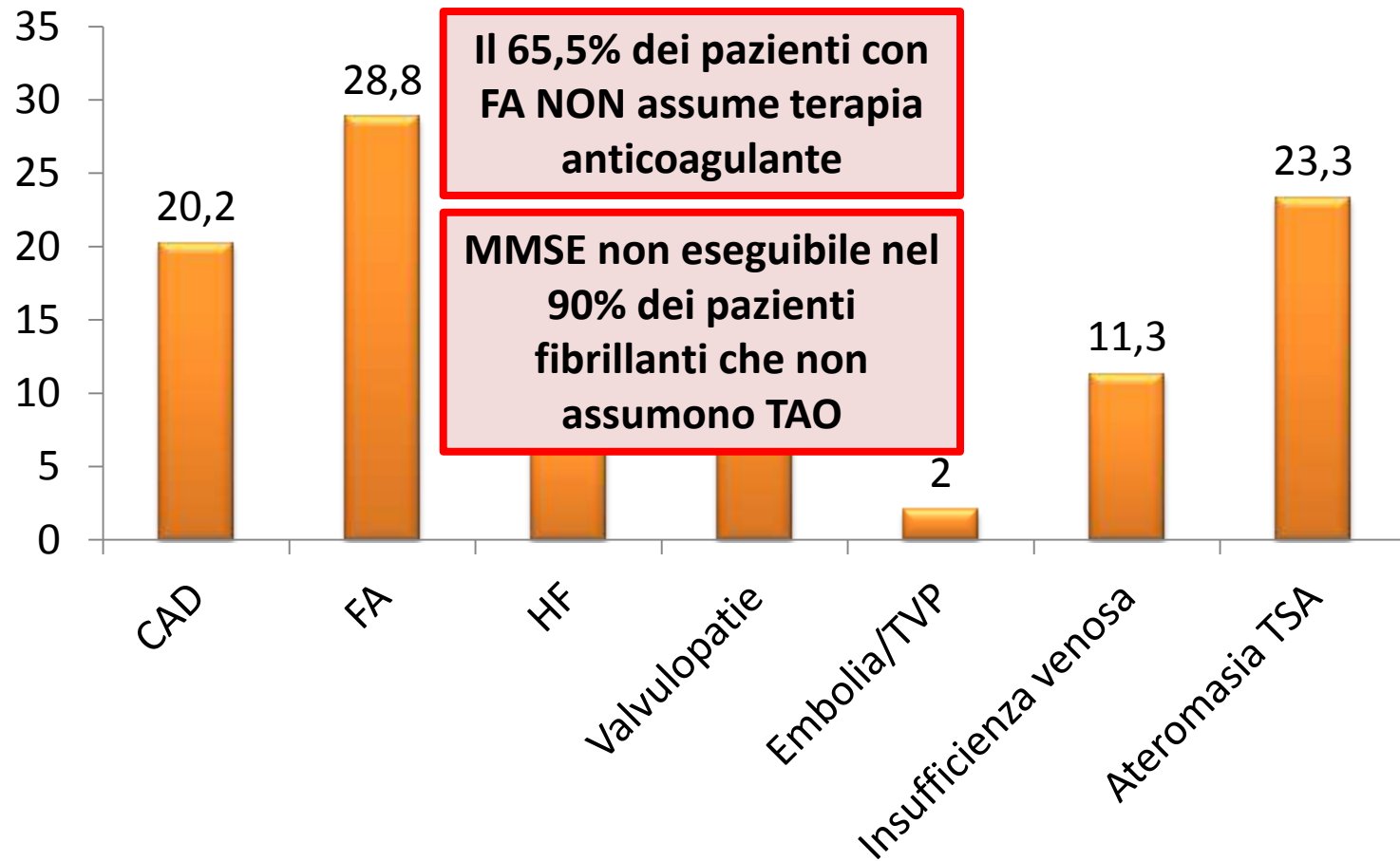
**Almeno un farmaco
antipertensivo: 80%**

**Diagnosi di
ipertensione: 80%**

**No diagnosi
Si terapia: 9,3%**

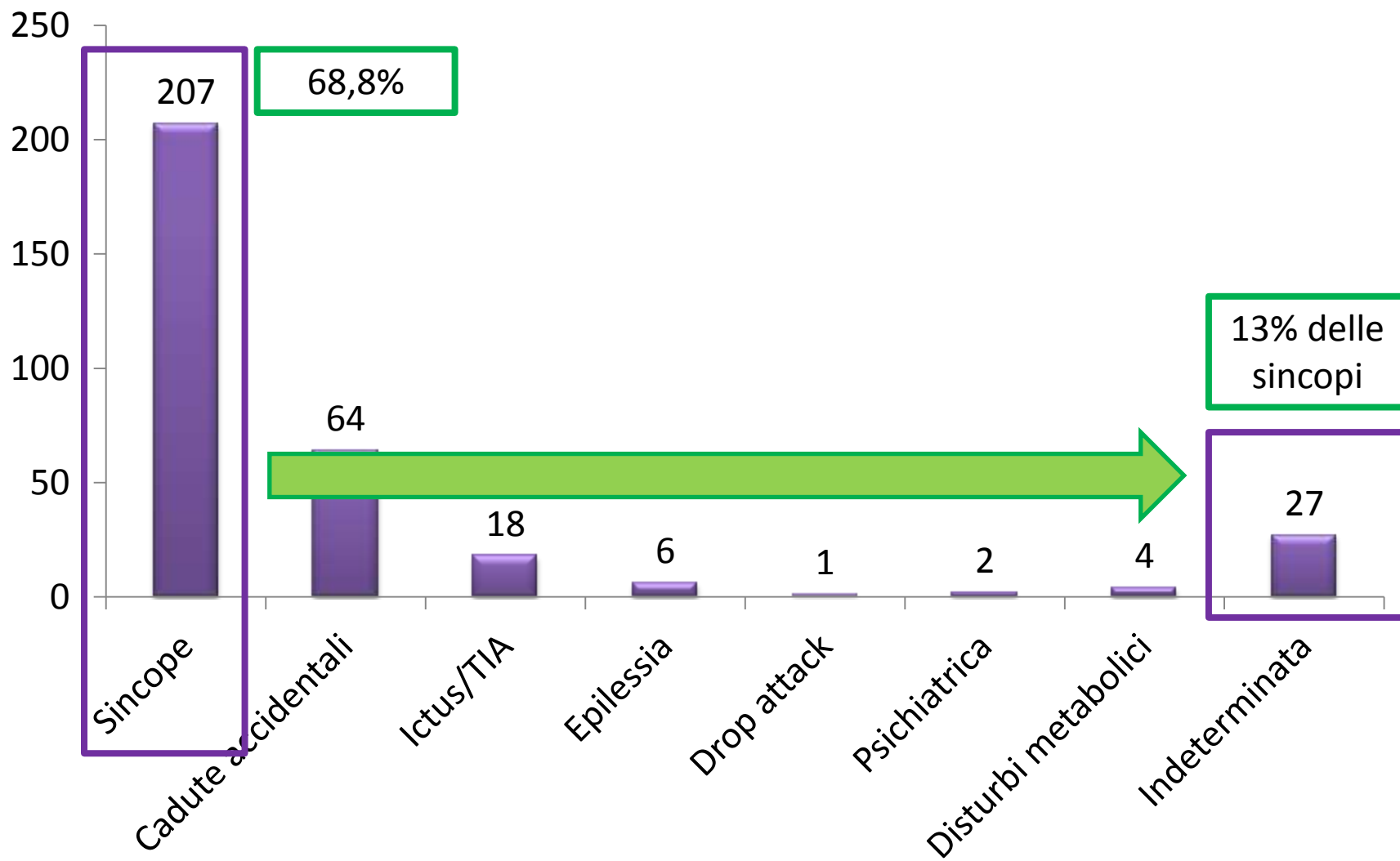
**Si diagnosi
No terapia: 8,3%**

Patologie cardiovascolari



**Almeno una patologia cardiovascolare
(compresa l'ipertensione): 93%**

Diagnosi finale



GRAZIE!!

