

CONSIGLI PER LE SINCOPI PIÙ COMUNI (COSIDDETTI SVENIMENTI)

(a cura di Guido Fiumanò)

Sono provocate da una riduzione dell'afflusso di sangue al cervello per le più svariate cause, spesso concomitanti: vasodilatazione periferica massiccia con conseguente caduta del ritorno venoso e della gittata cardiaca, oppure per una importante riduzione riflessa della frequenza cardiaca, oppure per una ostruzione delle arterie deputate all'irrorazione cerebrale.

Le più comuni e benigne sono:

- * Sincope vasodepressiva o vasovagale o svenimento comune
- * Sincope ortostatica o da ipotensione ortostatica

Queste sincope sono distinguibili da altri tipi di "svenimenti" o "collassi" per la presenza di sintomi prodromici (che precedono cioè lo svenimento) e per la rapida risoluzione dei sintomi una volta che il paziente viene sdraiato.

Invece le sincope improvvise con, o senza, improvvisa perdita di coscienza e tali a volte da determinare lesioni da caduta più o meno gravi per la mancanza di reazione di difesa sono da indagare dal punto di vista medico perché possono avere molteplici cause, alcune anche gravi.

La sincope vasodepressiva o vasovagale o svenimento comune, in assoluto la più frequente (55%) è distinta in due forme, tipica e atipica. La prima si manifesta generalmente in età giovanile, la seconda negli anziani. I fattori scatenanti possono essere svariati, per esempio le emozioni, l'ansia, gli ambienti caldi, la paura, la fatica. In genere è preceduta da sintomi premonitori, quali profondo senso di angoscia, pallore, sudorazione, sbadiglio, oscuramento della vista, ronzio auricolare, malessere all'altezza dello stomaco, nausea, capogiro, vertigine. La diagnosi di certezza si basa sul Tilt test, da effettuare in ambiente specialistico.

La sincope ortostatica o da ipotensione ortostatica, è dovuta all'assenza o inadeguatezza dei fattori neurovegetativi di compenso, quali l'ipertono simpatico, che intervengono normalmente per mantenere un'adeguata pressione arteriosa nelle più svariate circostanze e soprattutto nei cambiamenti di posizione. Si manifesta generalmente preceduta da vertigine, offuscamento visivo e senso di debolezza ed instabilità; si può quindi cercare di evitare la sincope assumendo la posizione supina il più rapidamente possibile, anche sul pavimento in mancanza di altro. Le cause principali possono essere l'accumulo venoso e/o la deplezione della volemia, l'azione di alcuni farmaci e cause neurogene presenti in svariate malattie del sistema nervoso autonomo, per es. diabete mellito, neuropatie etc. La terapia si basa sull'accuratezza della diagnosi e sulle eventuali cause correggibili quali espansione della volemia, ausili meccanici, agenti farmacologici.

NOME ED ESERCIZI UTILI PER LA PREVENZIONE

Per la prevenzione è importante la comprensione degli eventi che possono sfociare nella sincope, pertanto la terapia iniziale consiste in modifiche del proprio stile di vita, evitando la disidratazione soprattutto in periodo estivo, i prolungati periodi di stazione eretta o i digiuni prolungati ed eventuali fattori conosciuti quali scatenanti. L'aumento di assunzione di sale con la dieta, se non controindicato, può sortire parziale beneficio. Bastano 2-3 cucchiaini di caffè colmi di sale al giorno, da utilizzare per condire gli alimenti. Può essere utile sempre a scopo preventivo la moderata assunzione di caffè. Un piccolo adiuvante potrebbe essere, in quei

pazienti in grado di riconoscere i sintomi premonitori, l'assunzione della posizione supina, emettendo qualche colpo di tosse allo scopo di mantenere una perfusione cerebrale adeguata.

Inoltre entrambi i tipi di sincope, oltre a quanto detto, possono essere prevenute evitando pasti troppo abbondanti, eccessiva assunzione di bevande alcoliche, evitando il fumo e la rapida assunzione di bevande ghiacciate. Inoltre è importante evitare il rapido passaggio dalla posizione sdraiata-seduta a quella in piedi, soprattutto in concomitanza di malattie febbrili (per es. la semplice influenza) o debilitanti in genere. Nei pazienti affetti da varici agli arti inferiori possono essere utili le calze elastiche.

Nei casi più a rischio, soprattutto quelli ricorrenti, e che possono quindi favorire potenziali traumi cranici, sarà necessaria una terapia farmacologica mirata.

Per allenare l'organismo alla prolungata stazione eretta, restare fermi in piedi appoggiando la schiena e la nuca su una parete e mantenendo i piedi uniti ad una distanza di 20 cm dalla parete, per almeno 30 minuti al giorno.

Dormire con la testa appoggiata ad un cuscino che la sollevi rispetto all'asse corporeo di almeno 10 gradi.

Fare una moderata attività fisica, 2-3 sedute alla settimana di 30 minuti di marcia, corsa, nuoto, ciclismo, etc

Dopo un esercizio fisico intenso mai fermarsi bruscamente, ma rallentare gradatamente l'attività fisica.

CONTROMISURE UTILI DURANTE LA CRISI

Come già detto la manovra più utile in assoluto è il rapido passaggio alla posizione sdraiata il prima possibile. La manovra è più efficace sollevando le gambe ed appoggiandole ad una parete oppure chiedere ad un soccorritore di sostenerle. Nel caso non sia immediatamente possibile sdraiarsi si possono tentare esercizi di contrazione muscolare :

- incrociare le gambe contraendo energicamente i muscoli;
- agganciare le mani l'una all'altra ed esercitare una forte trazione ;
- stringere fortemente in una mano una pallina morbida od oggetto simile

PER I SOCCORRITORI

Se il paziente non ha più battito cardiaco e/o presenta mancanza di respiro avvisare il 118. In ogni caso osservare e riferire al personale sanitario se il malessere è stato preceduto da pallore e/o arrossamento della cute; se c'è stata sudorazione profusa; se c'è stata incontinenza degli sfinteri; se c'è stata presenza di movimenti involontari del corpo o degli arti; quale è stato il tempo di ripristino dello stato di coscienza normale; se c'è stata insorgenza di segni neurologici anche temporanei (bocca tirata di lato, incapacità a parlare, stato confusionale, incapacità a muovere qualche arto).