



Organo ufficiale della



Questo inserto è concepito per essere staccato e lasciato in sala d'attesa. È nostra intenzione contribuire all'educazione sanitaria di coloro che si rivolgono alle Strutture Cardiologiche dell'Ospedalità Accreditata, offrendo spiegazioni scientifiche, riflessioni di etica, curiosità, aneddoti, ricette gastronomiche e argomenti di varia attualità che riguardano il "Pianeta Cuore".
Dal prossimo numero vi sarà uno spazio dedicato alla posta dei lettori. Scriveteci!

Cos'è la sincope

Flavio Doni
Unità Operativa di Cardiologia e Uci, Policlinico San Pietro, Ponte San Pietro (BG)
Elio Staffiere
Servizio di Cardiologia, Clinica San Francesco, Bergamo
Alessandro Tasca
Ospedali Riuniti di Bergamo

Questa parola difficile mi suscitava nell'infanzia un timore reverenziale, l'associa-vo a qualcosa di grave, di pericoloso per chi ne era vittima e la consideravo un avversario temibile contro cui medici e pazienti dovevano lottare. Ma qual è il suo significato? L'ho scoperto molti anni dopo e, la sua etimologia (dal greco *syn koptein* 'spezzare, tagliare insieme') comunica quell'idea di improvvisa rottura che la difficile parola lasciava trasparire.

Se in linguistica il termine sincope esprime la caduta, il perdersi di un suono all'interno di una parola, in campo medico, l'elemento che 'si spezza', 'che viene meno' è lo stato di coscienza: si parla infatti di sincope quando perdiamo coscienza, cioè i sensi, il contatto con il mondo esterno, in modo più o meno improvviso, per un breve periodo e generalmente con spontaneo ripristino delle condizioni iniziali; in pratica significa ciò che nel linguaggio comune chiamiamo 'svenimento', parola certamente più familiare e rassicurante perché tutti noi ne abbiamo fatto diretta esperienza o ne siamo stati testimoni, cogliendone il carattere per lo più benigno, senza importanti conseguenze; così, forse senza saperlo, molti di noi hanno avuto una vera e propria 'sin-

cope'; ma cosa ci succede quando sveniamo ed è sempre un evento benigno?

In realtà la sincope è espressione di una anomala attività cerebrale dovuta generalmente ad una diminuzione diffusa o più raramente parziale dell'apporto ematico al cervello o ad una sua disfunzione elettrica od a una generica 'sofferenza', che provocano la temporanea perdita di attività di quelle strutture cerebrali deputate al controllo dello stato di vigilanza e dei nostri recettori sensoriali (della vista, dell'udito ecc); la riduzione del flusso di sangue è dovuto ad una riduzione della pressione del sangue che giunge al cervello.

In pratica le cause che provocano una 'ipotensione' (cioè bassa pressione arteriosa) o generalmente una anomala attività cerebrale sono molteplici, riempiono pagine e pagine dei testi medici, e concorrono a rendere arduo il compito del sanitario che deve scoprire, come un investigatore, la causa che in un dato paziente ha provocato lo svenimento; certamente egli può giovare di molti esami, sia del sangue

sia strumentali (dall'elettrocardiogramma, dalla radiografia del torace, fino alla 'Tac' o alla risonanza magnetica) e dovrà riuscire a classificare correttamente l'evento in uno schema simile a questo:

Sincope cardiovascolare
(provocata da riduzione del flusso arterioso cerebrale) che comprende:

- **Sincope cardiaca**
Es: un infarto del miocardio.

- **Sincope neuromediata o riflessa**

Es: la vista del sangue, l'emozione.

- **Sincope cerebrovascolare**

Es: l'emicrania, l'ictus cerebrale.

Sincope non cardiovascolare
che comprende:

- **Sincope metabolica**
Es: l'ipoglicemia (cioè il basso livello di zucchero nel sangue).

- **Sincope neuropsichica**
Es: l'epilessia, l'isteria.

Spesso tuttavia un aiuto decisivo è fornito dal colloquio con il malato; importante è infatti sapere se l'evento è stato preceduto da disturbi quale stanchezza, annebbiamento della vista, sudorazione, pallore,

nausea o sia stato presente un evento scatenante quale paura, vista del sangue, una forte emozione, luoghi caldi ed affollati, il dolore, tutti elementi che generalmente orientano il medico verso una sincope benigna, 'neuromediata o riflessa, vasovagale', determinata cioè da riflessi neurovegetativi che interessano i vasi sanguigni e il cuore provocando una transitoria riduzione della pressione arteriosa, responsabile dei sintomi, che regredisce in pochi minuti in posizione sdraiata, in assenza di una sottostante malattia; talora, 'ci sentiamo svenire' ma non perdiamo completamente i sensi; i medici parlano in questo caso di 'presincope' anche chiamata, in passato, lipotimia.

Se una persona sviene secondo le modalità del caso sopra descritto una visita medica generale negativa può rassicurarci ed essere sufficiente per concludere per una sincope 'neuromediata o vasovagale', a carattere per lo più benigno; ma se gli episodi sono frequenti ed interferiscono con le normali attività del soggetto, può essere utile cercare di analizzare nei dettagli le modalità di sviluppo della perdita di coscienza, in particolare il comportamento temporale della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, perché queste informazioni possono orientare per una 'cura' con dei farmaci o addirittura



tura, in rari casi, con l'impianto di pace-maker; lo studio di questi parametri può essere effettuata con una prova chiamata 'Tilt Test' che consiste nel porre il soggetto per 45 min su un lettino inclinabile, a 60° gradi rispetto al terreno, monitorizzando la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa; queste condizioni favoriscono, in soggetti predisposti, lo scatenamento dei riflessi responsabili di questo tipo di sincope e consentono quindi una valutazione 'in diretta' dell'evento.

Riprendendo l'analisi del nostro detective delle situazioni in cui si può verificare un episodio sincopale, altri elementi circostanziali possono orientare verso forme sincopali più importanti, espressione di malattia, ed indurre ad intensificare le ricerche richiedendo il parere della 'scientifica', cioè consulenze specialistiche ed esami strumentali più approfonditi:

Le sincope cardiache per esempio possono essere correlate ad uno sforzo come nel caso del restringimento della valvola aortica (stenosi aortica) che, ostacolando il flusso di sangue che viene pompato dal cuore, impedisce lo sviluppo di una adeguata pressione sanguigna durante l'esercizio fisico, quando maggiori sono le necessità dell'organismo (in questo caso una ecografia cardiaca confermerà la diagnosi). Oppure possono essere improvvise, brutali, come ricorda l'etimologia della parola (spezzare, tagliare insieme), non precedute da sintomi, con caduta a terra e trauma importante; un esempio di quest'ultimo caso sono le aritmie, cioè battiti cardiaci irregolari, o regolari ma troppo lenti o troppo veloci, con una conseguente insufficiente attività di pompa del cuore che porta ad una riduzione o addirittura nei casi più gravi ad un azzerramento temporaneo della pressione sanguigna (in questo caso, importante sarà l'elettrocardiogramma o l'Holter, cioè il monitoraggio dei battiti car-

diaci per 24 ore con un registratore portatile).

Tra le **sincope neuromediate**, riflesse, ve ne sono alcune dette anche **situazionali**, in cui viene identificato un chiaro evento scatenante, una palese 'situazione' che le determina, come un accesso di tosse, la minzione, la defecazione; si tratta di circostanze in cui l'azione di 'torchio addominale' lo 'spingere con l'addome' può ostacolare il ritorno di sangue dalle zone periferiche, dagli arti, al cuore, ridurne il riempimento ed interferire quindi sulla sua normale attività di pompa; sono più soggetti a questo tipo di sincope individui già interessati da altre patologie dell'apparato cardiorespiratorio (es: bronchitici cronici) o che assumono farmaci attivi sul sistema cardiovascolare (es. pazienti ipertesi).

Un'altra sincope da ricordare tra quelle neuromediate, perché può essere evitata correggendo certi nostri gesti quotidiani è quella detta **'senocarotidea'** in cui un importante centro di controllo dei riflessi cardiovascolari, situato ai lati del collo in corrispondenza dei vasi carotidei, è 'ipersensibile': è sufficiente cioè che venga compresso leggermente perché si attivi determinando una riduzione della pressione sanguigna con conseguente perdita di coscienza; in questo caso evitando colletti di camicia troppo stretti, evitando eccessive pressioni durante la rasatura della barba o troppo rapidi ed eccessivi movimenti del collo è possibile prevenire questo tipo di sincope.

Un'altra disfunzione di questi centri di controllo della pressione sanguigna, di questi cosiddetti 'barocettori' o comunque delle vie nervose che ne trasmettono i messaggi ai centri neurovegetativi dell'encefalo, può determinare la sincope da **'ipotensione ortostatica'**: il passaggio dalla posizione sdraiata a quella eretta provoca in condizioni normali un abbassamento della pressione arteriosa che viene com-

pensata dall'attività dei barocettori, attivi sul cuore dove producono un aumento della frequenza cardiaca e sui vasi sanguigni dove producono una loro costrizione responsabile del bilanciamento in posizione eretta della pressione sanguigna; se i barocettori funzionano in modo insufficiente come è frequente nei soggetti anziani, o la loro attività è parzialmente limitata da farmaci attivi sul cuore o sui vasi sanguigni, il compenso non avviene e il soggetto che si era messo in piedi ha una sincope o una presincope.

In questo caso bisogna ricordare di evitare un brusco passaggio dalla posizione sdraiata o seduta a quella in piedi ma di effettuare il movimento in modo graduale.

Tra le sincope non cardiovascolari e in particolare **metaboliche** ricordo quella dovuta ad **ipoglicemia** che spesso si osserva in pazienti diabetici che fanno uso di insulina; in caso di sovradosaggio o in caso di modifica delle abitudini alimentari o della attività fisica, si determina una importante riduzione dei livelli di zucchero nel sangue con sofferenza cerebrale e conseguente sincope; generalmente però la eventuale perdita di coscienza è preceduta da sintomi quali sudorazione, stanchezza, ben conosciuti dal diabetico insulino dipendente, in grado generalmente di prevenirla con l'assunzione di sostanze zuccherate.

Ipotemie di questo tipo vanno comunque attentamente tenute sotto controllo perché possono essere pericolose per il tessuto nervoso, se persistenti o recidivanti.

Ci sono poi episodi sincopali determinate da una disfunzione 'elettrica' del cervello: l'**epilessia** caratterizzata da una anomala attività elettrica ripetitiva di certe regioni cerebrali iperattive, a volte per la presenza di antiche cicatrici (per esempio da trauma da parto) o per patologie focali come una neoplasia; tipiche manifesta-

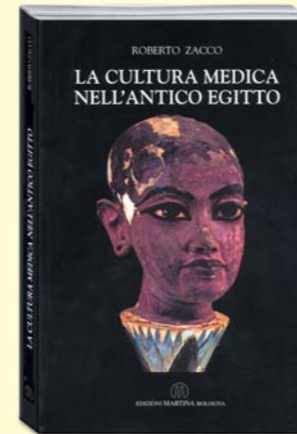
zioni associate alla perdita di coscienza sono generalmente in questi casi l'irrigidimento della muscolatura e poi le scosse degli arti, la perdita di urine o feci, la presenza di salivazione abbondante, e una ripresa di coscienza lenta, mentre normali o comunque non patologiche sono generalmente la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa. In questo caso è necessaria una valutazione neurologica, esami ematochimici e strumentali come l'elettroencefalogramma, la tomografia computerizzata dell'encefalo per ben classificare il tipo di epilessia e quindi per poter iniziare il trattamento più idoneo. Da ricordare il possibile soffocamento del soggetto epilettico per caduta posteriore dalla lingua, che può essere evitata con una manovra manuale di spostamento della lingua e con l'iperestensione del collo.

Ci sono anche delle perdite di coscienza legate a **disturbi psichici**; tipica è l'isteria in cui il soggetto teatralmente mima un importante malessere con perdita di coscienza a volte difficilmente distinguibile da una sincope da altra causa e che richiede la consulenza di uno specialista psichiatra.

A volte, nonostante il prodigarsi del nostro investigatore negli interrogatori dell'interessato o di eventuali testimoni al fatto, alla ricerca di eventuali fattori scatenanti la sincope, dei sintomi che l'hanno preceduta, nonostante la disponibilità di molteplici esami, dai più semplici ai più complessi, nonostante i pareri specialistici, non emerge nulla di dirimente e la sincope viene classificata come **'INDETERMINATA'**, scoraggiante e costoso punto di arrivo del lavoro del detective che ci ricorda che il funzionamento dell'organismo umano, in condizioni normali o di malattia, non è indagabile secondo criteri matematici come il funzionamento di un robot, ma è molto più complesso e non perfettamente conosciuto.

Letture consigliata

Medici e medicina del mondo antico



Perché consigliare un volume intitolato 'La cultura medica nell'antico Egitto' (edizioni Martina Bologna sip) ai nostri lettori? Prima di tutto perché l'autore, Roberto Zacco, libero docente in Semeiotica Medica dell'Università di Milano ha il dono (raro) di una scrittura elegante e raffinata. L'avevamo già apprezzato nel romanzo storico 'Le braccia del sole' (Mondadori 1997), allorché ci ha fatto rivivere con passione e intelligenza narrativa, il racconto in prima persona di Nefertiti, sposa del faraone Amenophi IV, colui che volle realizzare il sogno di abolire tutte le divinità dell'antico Egitto, riservando ogni onore e gloria ad Aton, il Sole. In secondo luogo perché la medicina egizia è il filo conduttore attraverso cui imparare a conoscere una civiltà che è stata crogiolo di cultura umana e sociale ben più di tremila anni prima dell'era volgare. Infine, last but not least, perché sono intimamente convinto che lo studio della storia della medicina sia uno strumento insostituibile per comprendere molti dei problemi che permeano

il rapporto medico paziente nella società contemporanea. Non sembra, questa mia affermazione, una boutade fine a se stessa. Se riflettiamo, con l'ausilio del saggio di Zacco, sul ruolo magico e religioso da un lato, e "scientifico" dall'altro (è assai profonda, a questo proposito, la citazione sulla metodologia paragonata a un albero con molti rami) del medico dell'antico Egitto, ci rendiamo conto che ancora oggi, di fronte alla malattia e a chi presta le cure, è presente in ciascuno di noi un misto di sentimenti che poggiano sull'intera storia della medicina, e che la figura del guaritore è la risultante (oltremodo complessa) di ruoli, mansioni e attributi che si perdono nella notte dei tempi. È assolutamente affascinante, inoltre, seguire passo passo il ragionamento induttivo che porta alla scoperta, a millenni di distanza, delle malattie di cui soffrivano (e morivano) i faraoni e i loro notabili. Così, per esempio, scopriamo che Tutankhamun aveva una cardiopatia congenita che lo portò a morte all'età di 17 anni, e che quell'Amenophi IV di cui sopra andò incontro a patologia infettiva (tubercolare) o neoplastica dell'ipotalamo, subendo trasformazioni morfologiche e funzionali. L'amore di Roberto Zacco per l'egittologia lo ha portato ad essere uno dei maggiori esperti italiani. Ciò ha permesso a lui di scegliere un'iconografia ricca e non scontata, e a noi di godere di un saggio che si legge con levità e tratta argomenti che, a conti fatti, risultano di grande interesse e sorprendente attualità.

A destra: Statua guaritrice del medico Hesira con stele magica di Horo fanciullo.



"Nell'Egitto Antico, il cuore è il fuoco centrale della vita e delle sue emozioni prima e dopo la morte. Inoltre il cuore separato dal corpo conserva la vita e il potere di preservare una stretta relazione con il principio vitale del corpo. Il cuore è dunque al tempo stesso una condensazione della vita e la sua ultima rappresentazione metaforica. Esso è agente e simbolo della vita." Milad Doueihy "Storia perversa del cuore umano" Il melangolo 1997

L'arte di tacere

Giulio Cesare Maggi

In un periodo nel quale siamo sommersi da una profluvie di parole, per la maggior parte inutili quando non dannose, si dovrebbe privilegiare una delle grandi e poco esercitate attitudini dell'uomo, quella di tacere. Se è pur vero che la parola, insieme alla scrittura, costituisce una delle fondamentali conquiste dell'uomo civile, è altrettanto vero che l'uso indiscriminato ed improprio della prima rischia di ricondurlo ad uno stato di barbarie di ritorno, oltre ad essere francamente intollerabile. Del resto si tratta di un problema non di oggi.

Sappiamo, come medici, quanto sia difficile dire e fino a che punto, in tema di informazione al singolo malato: anche qui a fronte del dire sempre e tutto, conviene, a mio giudizio, esercitare l'arte della prudenza.

Non potrò mai dimenticare il caso di un collega francese, che, durante il mio soggiorno parigino a Lariboisière, avendo presentato un quadro leucemico, mi

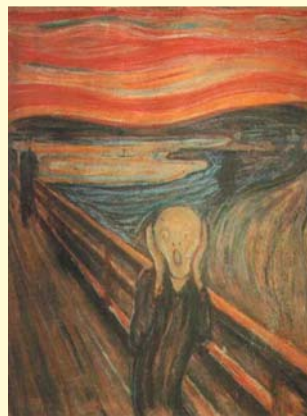
confidava il suo animo. In un periodo nel quale al più si poteva dare del cortisone e altra terapia non esisteva, era giocoforza esercitare, in mancanza di meglio, le consolazioni dell'amicizia e con queste accompagnare l'evoluzione impietosa del morbo.

Segretamente l'amico si recò a Stoccolma per consultare un luminare dell'Ematologia, non ne mancavano certo a Parigi, ma il collega, di notissima famiglia, voleva tenere tutto nascosto. Il verdetto a Stoccolma fu: "Signor collega, ne avrà per un paio di mesi". L'amico salì all'ultimo piano di uno dei padiglioni del Karolinska Sjukhuset e si lanciò nel vuoto. Certo la sua era una fine attesa, ma che necessità vi fu di un giudizio così crudo e diretto?

Da allora ho pensato che il medico deve farsi carico anche di saper tacere, almeno in parte ed in certe circostanze, alcune verità. Il problema del saper tacere non è nuovo. Nella secon-

da metà del Settecento Padre Lamy dell'Oratorio offriva in dono al cardinale Camus la sua opera "L'arte di parlare".

Il Cardinale, nel ringraziarlo, aggiunse queste sagge parole



Edvard Munch - L'urlo (1885)

"Questa è un'arte eccellente, ma chi ci insegnerà l'arte di tacere?" Senza la pretesa di insegnare niente a nessuno nel 1771 l'abate Joseph Antoine Toussaint

Dinouart pubblicò un aureo volumetto che riporta quanto di più godibile su "L'arte di tacere". In realtà il silenzio parla spesso da sé e diviene perciò una sorta di comunicazione, spesso più significativa e "parlante" dell'eloquio stesso.

Di questa piccola "Bibbia" del tacere riportiamo, a mo' d'esempio, tre aforismi:

1. È bene parlare solo quando si deve dire qualcosa che valga più del silenzio.
2. Esiste un momento per tacere, così come esiste un momento per parlare.
3. Il silenzio può talvolta far le veci della saggezza per il povero di spirito, e della sapienza per l'ignorante.

Quali utili ammonimenti in poche righe. Cuore e cervello vi hanno partecipato in modo equanime: un bell'insegnamento, a mio giudizio.

Al pari dell'arte di parlare e forse di più, quella di tacere domanda però, a preferenza, un interlocutore intelligente.

Le ricette sane



Filetto di pescespada in salsa di pomodoro fresco

Caratteristiche nutrizionali per ogni porzione:
 Calorie totali: 178
 Grassi totali 6gr, di cui saturi 1 gr
 Colesterolo 44 mg
 Carboidrati 6 gr
 Proteine 23 gr
 Sodio 113 mg

Ingredienti per 4 persone

- 4 fette da 200 gr cadauna di pesce spada
- 2 cucchiaini di succo di limone fresco
- 1 cucchiaio di olio d'oliva

Salsa

- 1/2 bicchiere di vino bianco
- 4 pomodori maturi, tagliati a pezzetti
- 3 spicchi di aglio tritati
- 2 cucchiaini di timo tritato
- 2 cipollotti freschi, tritati

Come si prepara

- 1) Marinare le fettine di pesce nell'olio d'oliva e nel succo di limone per 10 minuti, mentre preparate la salsa di pomodoro.
- 2) In una padella riscaldare il vino. Quando sta quasi per bollire aggiungere l'aglio e i cipollotti. Mescolare dolcemente per 2 o 3 minuti. Aggiungere i pomodori e il timo. Portare a ebollizione e cuocere a fuoco medio per 5 minuti.
- 3) Togliete i filetti di pescespada dalla marinatura. Cuoceteli in una padella antiaderente 3 o 4 minuti per lato.