

# SYN-KOPTEIN



**AZIENDA COMPLESSO OSPEDALIERO**

**San  
Filippo  
Neri**

**Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione**

---



**U.O.C. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso**  
**Direttore Dott. Luigi Zulli**

# UOC MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO

A.C.O. S. FILIPPO NERI - DEA II Livello-ROMA -

3° Congresso Sincopico-  
Firenze 2007





**Le complicanze delle perdite di coscienza:**  
**Perdite di coscienza transitorie e guida**

**LUIGI ZULLI**

**UOC MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO  
A.C.O. S. FILIPPO NERI -DEA II Livello- ROMA -**

**3° Congresso Sincopö-  
Firenze 2007**

**Le complicanze delle perdite di coscienza:**  
**Perdite di coscienza transitorie e guida**

**La guida di qualsiasi veicolo a motore è subordinata al conseguimento della relativa patente di guida, rilasciata dal competente ufficio provinciale, solo dietro presentazione di certificato, che attesti il possesso dei requisiti fisici e psichici.**

# **Le complicanze delle perdite di coscienza:** **Perdite di coscienza transitorie e guida**

**La guida di qualsiasi veicolo a motore è un compito  
assai complesso, centrato sull'interazione di 3 elementi:  
Uomo-Ambiente-Veicolo(Sistema UAV).**

**La sicurezza di guida si realizza quando questa  
interazione dinamica si mantiene entro limiti di  
bilanciamento, momento per momento, per opportune  
azioni-reazioni del conducente, realizzandosi la  
percezione del rischio**

# **Le complicanze delle perdite di coscienza:**

## **Perdite di coscienza transitorie e guida**

La sicurezza di guida si realizza quando questa interazione dinamica si mantiene entro limiti di bilanciamento, momento per momento, per opportune azioni-reazioni del conducente, realizzandosi la percezione del rischio. SISTEMA U-A-V

LA CATENA Pe Ri De A : Percezione/Riconoscimento/Decisione/Azione

Riflessi

Velocità

Distanza Sicurezza e Spazio di Frenata

Condizioni climatiche

Cinture di Sicurezza

Casco

Seggiolini

Airbag

Specchietti retrovisori

Telefonini

Alcool e Sostanze di Abuso

Sonno e Stanchezza

Malattie!!!!!!!!!!!!!!

**Modificazioni  
Endocrino-Metaboliche**

**Modificazioni  
Cardiorespiratorie e  
Vascolari**

# **Le complicanze delle perdite di coscienza:**

## **Perdite di coscienza transitorie e guida**

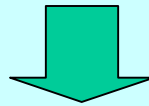
**Lo stato dell'arte e le proposte innovative per la sicurezza di guida automobilistica prevedono:**

**Safety**

**Wellness**

**Fitness**

**Check- Driver**



**CHECK- DRIVER:**

**Situazioni di Stress con conseguenze fisiopatologiche sul driver sulle qualità cognitive e sullo stile di guida**

**Sonnolenza, Stanchezza, Affaticamento con abbassamento livello di attenzione**

**Sensation Seeking-Emozioni forti**

**Uso di alcool ed Abuso di droghe**

**Situazione medica del guidatore**

**Età Senile e disturbi cognitivi**

# SINCOPE

PERCENTUALE PER PATOLOGIE  
NEGLI ANZIANI E NELLA POPOLAZIONE GENERALE

| <b>TIPO DI<br/>SINCOPE</b>                 | <b>ANZIANI<br/>&gt;65 anni</b> | <b>POPOLAZIONE<br/>GENERALE</b> |
|--|--------------------------------|---------------------------------|
| <b>ASSOCIATA A<br/>CARDIOPATIA</b>         | <b>38.2</b>                    | <b>18.7</b>                     |
| <b>NON<br/>ASSOCIATA A<br/>CARDIOPATIA</b> | <b>23</b>                      | <b>45.9</b>                     |
| <b>AD EZIOLOGIA<br/>IGNOTA</b>             | <b>38.8</b>                    | <b>35.4</b>                     |



## Incidenti stradali, morti e feriti ANNI 2004-2005

### Valori assoluti e Variazioni percentuali

|  | Valori Assoluti  | 2004         | 2005          | Valori Percentuali  |     |
|--|------------------|--------------|---------------|---|-----|
| <b>Incidenti</b>   |                  | 229.156      | 225.78        | - 1.8   |     |
| <b>Morti</b>   |                  | 5692         | 5426          | - 4.7   |     |
| <b>Feriti</b>  |                  | 322.447      | 313.727       | - 2.7   |     |
| <b>Incidenti stradali, morti e feriti<br/>Anni 1991-2005 (valori assoluti)</b> |                  |              |               | Diminuzione legata alla entrata in vigore patente a punti e nuove regole CdS Legge 214 01.08.2003 |     |
| <b>ANNI</b>  | <b>Incidenti</b> | <b>Morti</b> | <b>Feriti</b> | <b>Indice Mortalità/Indice Gravità</b>  |     |
| <b>1991</b>  | 170.702          | 7498         | 240.688       | 4.4   | 3.0 |
| <b>1995</b>  | 182.761          | 6512         | 259.571       | 3.6   | 2.4 |
| <b>2000</b>  | 229.034          | 6649         | 321.796       | 2.9   | 2.0 |
| <b>2005</b>  | 225.078          | 5426         | 313.727       | 2.4   | 1.7 |
| <b>Indice Mortalità</b>  |                  |              |               | N° Morti/N°Incidenti x100   |     |
| <b>Indice Gravità</b>  |                  |              |               | N°Morti/N°Morti+Feriti x 100  |     |

## Dove avvengono gli incidenti e Quando ANNO 2005

| <u>AMBITI STRADALI</u>                     | Incidenti                      | Morti          | Feriti           | Indice Mortalità<br>Rapporto N°Morti/N°Incidenti x100         |
|--|--------------------------------|----------------|------------------|---|
| <b>Strade urbane</b>                       | 172.422<br>76.6% tot.incidenti | 2417<br>44.5%  | 228.109<br>72.2% | 1.4   |
| <b>Autostrade</b>                          | 14.006                         | 577            | 23.857           | 4.1   |
| <b>Altre Strade</b>                        | 38.650                         | 2432           | 61.761           | 6.3   |
| <b>TOTALE</b>                              | 225.078                        | 5426           | 313.727          | 2.4   |
| <u>Mese/Giorno/Ora</u><br><i>Rischio</i>   |                                |                |                  |   |
| <b>Maggio</b>                              | 22.562                         |                |                  | Febbraio indice + basso                                       |
| <b>Luglio</b>                              |                                | 603            |                  |   |
| <b>Venerdì</b>                             | 34.918 15.5 %del totale        |                |                  |   |
| <b>Domenica</b>                            |                                | 1.014<br>18.7% |                  |   |
| <b>Sabato</b>                              |                                |                | 48.871<br>15.6%  |   |
| <b>Orario 8/9-<br/>12/13-----18.00----</b> |                                |                |                  | Notte incidenti alto tasso<br>mortalità óVenerdì e Sabato!!!! |

## Come e Perché avvengono gli incidenti ANNO 2005

| DESCRIZIONE CAUSE                                       | Valori Assoluti | Valori %               |
|---|-----------------|------------------------|
| <u>Stato psico-fisico alterato del guidatore TOTALE</u> | 5851 casi       | 2,2% Tot Inc           |
| Ebrezza da alcool                                       | 4095 casi       | 70% <sub>x causa</sub> |
| Malore improvviso                                       | 722 casi        | 13%                    |
| Sonno   | 394 casi        | 3,3%                   |
| Abuso sostanze psicotrope                               | 395 casi        | 3,3%                   |
| Altre cause   | 245 casi        | 2.1%                   |
| <u>Stato psico-fisico alterato del guidatore TOTALE</u> | 5851 casi       | 2,2% Tot Inc           |
| <u>Cause imputabili ad avarie del veicolo</u>           | 766             | 0.308%                 |
| <u>Cause Imputabili a stato psico-fisico del pedone</u> | 43              | 0.172%                 |
| <u>Cause dovute a guida non corretta</u>                | 241.996         | 97.32%                 |
| <u>TOTALE cause accertate o presunte di incidente</u>   | <u>248.656</u>  | 100%                   |

# **Le complicanze delle perdite di coscienza:** **Perdite di coscienza transitorie e guida**

## **La sicurezza di guida**

**I PAESI più sicuri:**

**In Europa il paese più sicuro è la Gran Bretagna, seguito dalla Norvegia**

**Italia .. .centroclassificai**

**Ultimo posto Grecia e Portogallo**

**Negli USA 43 Stati su 51 impongono restrizioni a pazienti con precedenti di  
attacchi epilettiformi**

**Negli USA solo 8 Stati hanno raccomandazioni specifiche per pazienti con  
Sincope secondaria ad aritmie cardiache**

**Nei Paesi Europei solo 10 Stati impongono restrizioni da 12 a 24 mesi per soggetti epilettici ed  
esistono raccomandazioni solo dopo che la Task Force ESC ha pubblicato raccomandazioni nel 2003**

**In Europa la Norvegia ha stilato LG per la definizione del rischio in soggetti aritmici e portatori di ICD  
e l'ITALIA e la CE?í í í í í .**

**Conclusioni: Cardiopatici e Non scegliete bene la meta delle vostre vacanze!**

# **Le complicanze delle perdite di coscienza:** **Perdite di coscienza transitorie e guida**

## Età minima per la guida dei veicoli a motore (art.115 Cds)

14 aa.ciclomotori leggeri;16 aa.motocicli;18 aa.motoveicoli di qualsiasi cilindrata;  
20 aa.motocicli potenza >25kW;21aa. autocarri ed autoveicoli per trasporti specifici

## Età massima per la guida dei veicoli a motore:

60 anni per autobus,autotreni,autoarticolati,autosnodati, per trasporto di persone,  
elevato fino a 65 anni con visita annuale

65 anni per autotreni ed autoarticolati con carico>20t

## Requisiti fisici e psichici per conseguimento patente di guida (Art.119 CdS)

### Limitazioni alla guida

### Durata e Conferma della validità della patente

# **Le complicanze delle perdite di coscienza:**

## **Perdite di coscienza transitorie e guida**

### **Durata e Conferma della validità della patente Art 126 CdS:**

Le patenti di guida sono rilasciate contestualmente al superamento dell'esame di guida e sono valide per:

10 anni per cat A- B fino al 50°anno di età;

5 anni per cat A-B oltre i 50 anni;

5 anni per cat C-D e patenti speciali A-B-C-D-E rilasciate o confermate a mutilati e minorati psichici;

3 anni per cat A-B-C- rilasciate o confermate oltre i 70 anni;

2 anni con visita presso CMP\* con rilascio di CAP\*\* per trasporti speciali

### **Sospensione e Revoca della validità della patente:**

\*CMP Commissione Medica Provinciale \*\*Certificato Abilitazione Professionale

# Le complicanze delle perdite di coscienza: Perdite di coscienza transitorie e guida

## Sospensione e Revoca della validità della patente:

❖ Temporanea perdita dei requisiti psichici Art 119 CdS

❖ Superamento limiti velocità

❖ Violazione delle norme C d S

❖ Guida in stato di ebbrezza alcolica Art 186 CdS

❖ Guida in stato di abuso di stupefacenti Art 187 CdS

### MALATTIE INVALIDANTI Art 320 CdS

➤ Malattie Cardiovascolari

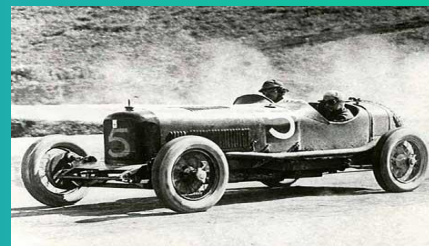
➤ Malattie endocrino-metaboliche òin primisò DIABETE

➤ Malattie del Sistema Nervoso

➤ Malattie del Sangue

➤ Insufficienza Renale

## Tabella 1 - POLITRAUMATISMI DA INCIDENTI DELLA STRADA



**Totale 191 Pz  
con politraumi  
della strada**

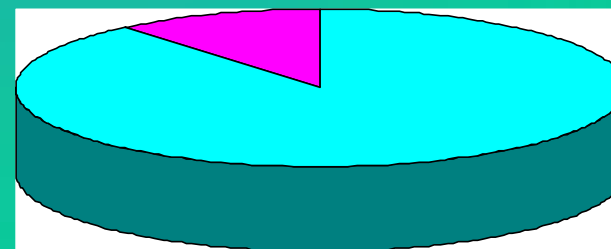
18 dosaggi ematici ed  
urinari , solamente,  
per ricerca sostanze  
psicotrope.

**TOTALE PAZIENTI  
191  
in 10 mesi di Osservazione**

**145 maschi  
(19 stranieri)**

**46 femmine  
(8 straniere)**

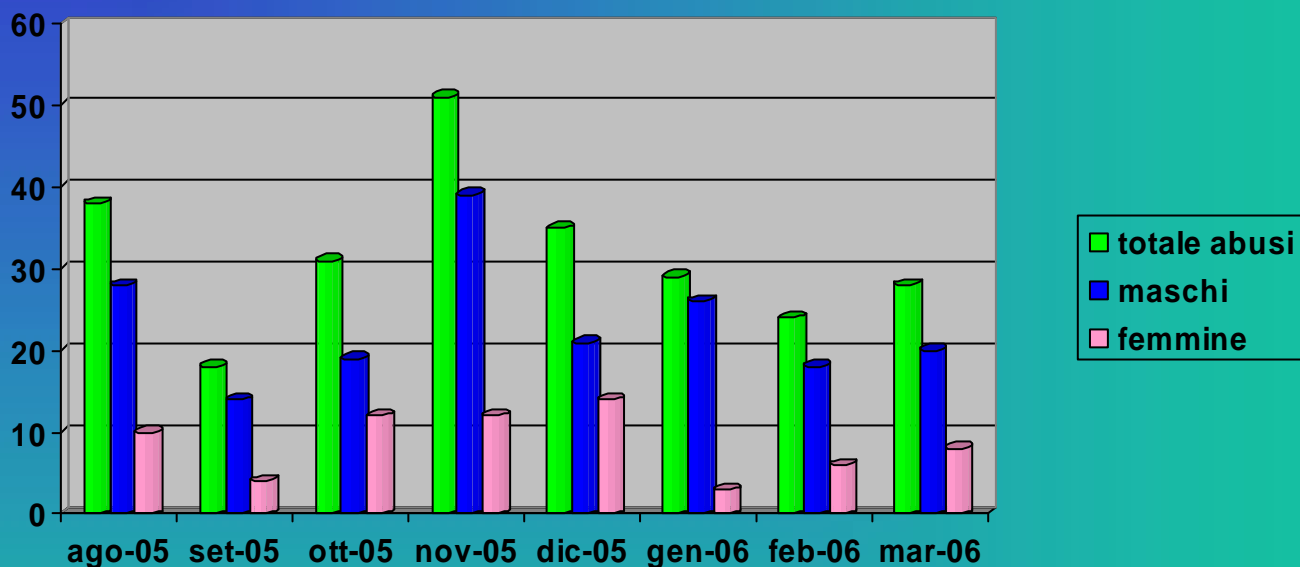
**INDIVIDUI RISULTATI  
POSITIVI  
8**



7 alcol 1 alcol amf coca

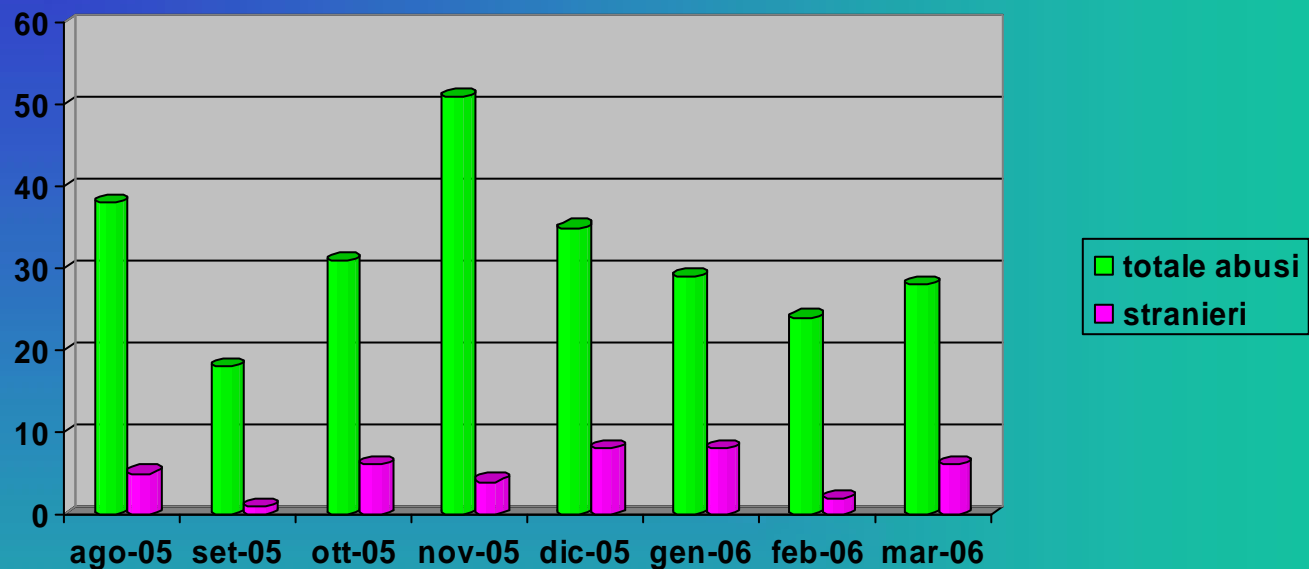


**Tabella 2 – ABUSI DI SOSTANZE PSICOTROPE  
DISTINZIONE IN BASE AL SESSO**



| <u>MESE</u>   | <u>Numero Abusi</u> | <u>Numero Maschi</u> | <u>Numero Femmine</u> | <u>% Femmine</u> |
|---------------|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------|
| Agosto 05     | 38                  | 28                   | 10                    | 26,31            |
| Settembre 05  | 18                  | 14                   | 4                     | 22,22            |
| Ottobre 05    | 31                  | 19                   | 12                    | 38,70            |
| Novembre 05   | 51                  | 39                   | 12                    | 23,53            |
| Dicembre 05   | 35                  | 21                   | 14                    | 40               |
| Gennaio 06    | 29                  | 26                   | 3                     | 10,34            |
| Febbraio 06   | 24                  | 18                   | 6                     | 25               |
| Marzo 06      | 28                  | 20                   | 8                     | 28,57            |
| <b>TOTALE</b> | <b>254</b>          | <b>185</b>           | <b>69</b>             | <b>27,16</b>     |

**Tabella 3 – ABUSI DI SOSTANZE PSICOTROPE  
DISTINZIONE IN BASE ALLA NAZIONALITA ’**



| <i><u>MESE</u></i> | <i><u>Numero Abusi</u></i> | <i><u>Numero Stranieri</u></i> | <i><u>% Stranieri</u></i> |
|--------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Agosto 05          | 38                         | 5                              |                           |
| Settembre 05       | 18                         | 1                              |                           |
| Ottobre 05         | 31                         | 6                              |                           |
| Novembre 05        | 51                         | 4                              |                           |
| Dicembre 05        | 35                         | 8                              |                           |
| Gennaio 06         | 29                         | 8                              |                           |
| Febbraio 06        | 24                         | 2                              |                           |
| Marzo 06           | 28                         | 6                              |                           |
|                    |                            |                                |                           |
| <b>TOTALE</b>      | <b>254</b>                 | <b>40</b>                      | <b>15,75</b>              |

# **Le complicanze delle perdite di coscienza:**

## **Perdite di coscienza transitorie e guida**

**Requisiti fisici e psichici per il conseguimento, la revisione e la conferma di validità della patente di guida Art 319 CdS**

**Malattie invalidanti Art 320 CdS**

### **Malattie Cardiovascolari:**

**la patente di guida non deve essere rilasciata né confermata ai candidati o conducenti colpiti da una affezione cardiovascolare ritenuta incompatibile con la sicurezza della guida; nei casi dubbi il giudizio di idoneità spetta ad una CML, che potrà avvalersi della consulenza di specialisti, appartenenti alle strutture pubbliche.**

**Tale affermazione vale per tutte le altre patologie prima elencate.**

**Sospensione e Revoca della validità della patente:**

**Suppl.Ord.GU n.383 18/12/1992 DPR 495 Appendice II,Art.320,comma d/d**

**Commissioni Medico Legali (CML) Art 330 CdS**

# **Le complicanze delle perdite di coscienza:** **Perdite di coscienza transitorie e guida**

**Malattie invalidanti Art 320 CdS:**

## **Malattie Cardiovascolari**

**Su 620 guidatori con patologie cardiovascolari così distribuiti**

**53% ipertesi**

**28% aritmie**

**11% coronaropatie**

**7% tromboangiiti**

**seguiti per 5 anni, hanno evidenziato maggiore frequenza di incidenti, spiegata con reazione più lenta a stimoli sonori e luminosi**

**Su 2504 soggetti coinvolti in incidenti, confrontati con 2520 non coinvolti,**

**risultò che i soggetti con IM sono meno coinvolti; ma la differenza non è significativa perché dopo le correzioni per età, distanze coperte, comportamenti di guida, risultò che i guidatori con IM guidavano meno nel corso di un anno 8900 Km vs 13.000**

**Su 1300 coscritti per servizio di leva, con incidenti, confrontati con 4305**

**coscritti, senza incidenti, per un periodo di due anni, si è visto una associazione tra valvulopatia e incidenti.**

**Rilievo puramente statistico!!!!!!!!!!!!**

# **Le complicanze delle perdite di coscienza: Perdite di coscienza transitorie e guida**

**Malattie invalidanti Art 320 CdS: Malattie Cardiovascolari**

**Su 74 pazienti con intervento cardiocirurgico(72%U+28%D)guidatori abituali dopo 60gg dalla dimissione:**

36% non ha ripreso a guidare per paura

64% ha ripreso a guidare ,ma il 39%dichiara problemi durante la guida per nervosismo,ansia,difficoltà delle manovre

15% non indossa le cinture e di questi il 7% ha chiesto esenzione

Nella popolazione generale su 56831 automobilisti il 24,4% non indossa la cintura di sicurezza, cioè 1 cittadino su 4,che non risulta essere né un giovane,né una donna.

**N.B. Si ricorda che l'esenzione dall'uso di cinture, deve avvenire sulla base di certificazione rilasciata da medico specialista competente,per pazienti affetti da patologie particolari Art 172 par f CdS,**

**tra le quali non rientra il pazienteöcardio-operatoö**

# Le complicanze delle perdite di coscienza: Perdite di coscienza transitorie e guida

Malattie invalidanti Art 320 CdS: Malattie Cardiovascolari

Fibrillazione Atriale (F.A.):0.5-1%popolazione adulta

F.A. Parossistica/ F.A. Persistente/ F.A.CRONICA

FA Idiopatica 40%parossistica-20%cronica in soggetti<65 anni

FA associata a patologie cardiache acute tipo SCA-Miocardite

FA associata a patologie cardiache croniche tipo:

Cardiopatía Ipertensiva-C. Ischemica-CMD-Cardiopatíe Congenite-Valvulopatie

Sintomatologia piú frequente nella F.A.:

Cardiopalmo (80%FAParossistica-50% FACronica)

Dispnea (20% FAParossistica-50%FACronica)

Dolore precordiale non stimato

Scompenso Cardiaco ( 30% FAParossistica-40%FACronica)

Tromboembolie (5% dei pazienti con cardiopatía)

Sincope o Presincope (15% FAParossistica,dato purtroppo non-scorporato)

**FIBRILLAZIONE ATRIALE e PATENTE di GUIDA**

# Le complicanze delle perdite di coscienza: Perdite di coscienza transitorie e guida

Malattie invalidanti Art 320 CdS: Malattie Cardiovascolari

## FIBRILLAZIONE ATRIALE e PATENTE di GUIDA:

Non è stato condotto uno studio finalizzato.

Pertanto i parametri su cui basarsi sono:

- Presenza o assenza di cardiopatia
- Compliance terapeutica della cardiopatia e della frequenza ventricolare
  - Presenza di complicanze tipo Scompenso Cardiaco
  - Presenza di complicanze tipo tromboembolie
  - Presenza di SINCOPE

## FIBRILLAZIONE ATRIALE e PATENTE di GUIDA:

Idoneità a Categorie A-B

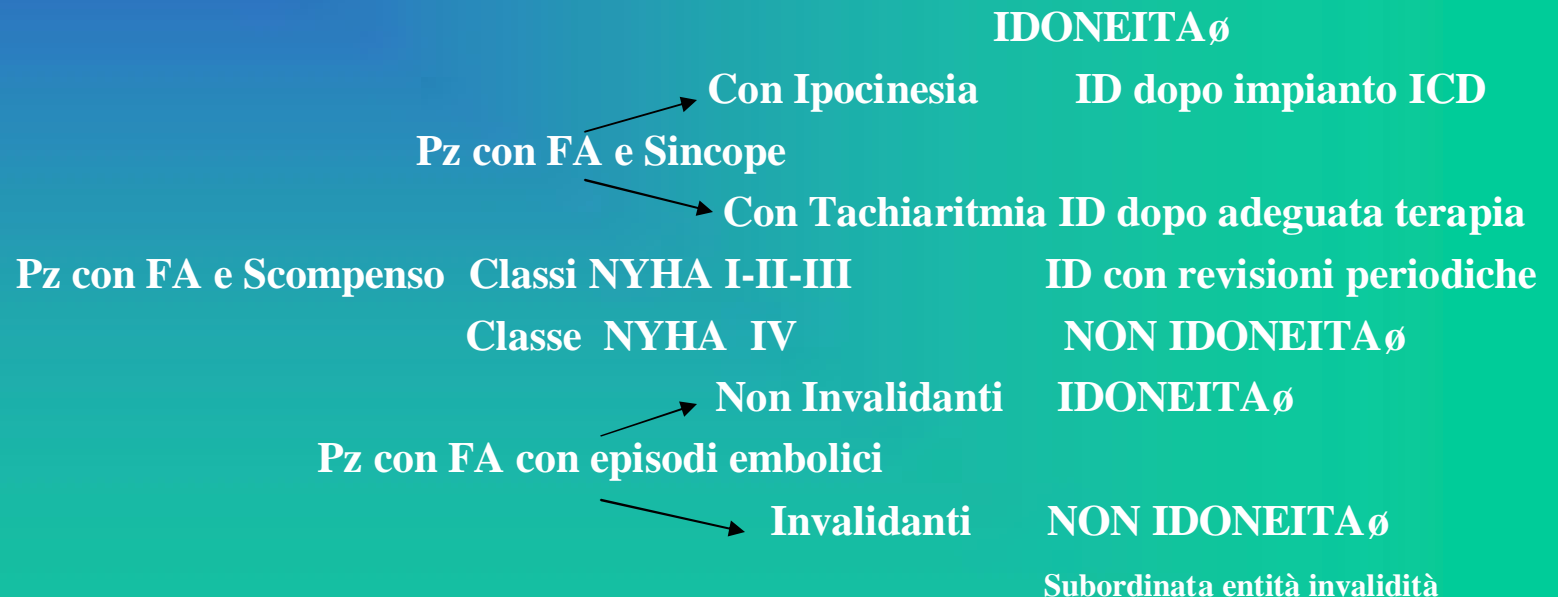
Idoneità a Categorie C-D-E-

**Le complicanze delle perdite di coscienza:  
Perdite di coscienza transitorie e guida**

**Malattie invalidanti Art 320 CdS: Malattie Cardiovascolari  
FIBRILLAZIONE ATRIALE e PATENTE di GUIDA:**

**Idoneità a Categorie A-B**

Pz con FA con o senza cardiopatia organica ed in assenza di complicanze tipo scompenso, embolie, sincope :



**Idoneità a Categorie C-D-E-**

**Pz con FA idiopatica ,con cardiopatia lieve con FC controllata,senza complicanze già citate e senza manifestazioni ipocinetiche**

**IDONEITA $\emptyset$**

**Pz con FA con cardiopatia lieve e/o conclamata e/o con complicanze**

**NON IDONEITA $\emptyset$**



# Le complicanze delle perdite di coscienza: Perdite di coscienza transitorie e guida

➔ Malattie invalidanti Art 320 CdS: Malattie Cardiovascolari

➤ **Sincopi** (studio Framingham 1 episodio nel 3% U e 3.5%D>50 anni)

Su 79 guidatori anziani tra 60 e 98 anni, ben 58 (73%) responsabili di incidenti

In 33 casi (57%) non vi erano spiegazioni per l'incidente,  
ma 13 soggetti (22%) avevano una storia di sincopi;  
in seguito 25 soggetti seguiti (76%) ebbero uno o più episodi sincopali.

(Studio di Rehm e coll. 1995)

➔ Malattie invalidanti Art 320 CdS: Malattie del Sistema Nervoso  
**Pseudosincopi o Non-Sincopi**

# Sincope

Perdita di coscienza transitoria di breve durata con incapacità a mantenere il tono posturale, ad insorgenza più o meno improvvisa, con o senza prodromi, a risoluzione spontanea e senza reliquati

SINCOPE è un SINTOMO non una MALATTIA !!

# Presincope

Restringimento dello stato di coscienza, con sensazione imminente di perdita di coscienza, ma senza reale perdita

# Non Sincope o Pseudosincope

Situazioni che comprendono disordini che simulano la sincope con restringimento e/o perdita dello stato di coscienza, ma che differiscono per tempi e modalità

# Pre-lipotimia e Lipotimia

Termini obsoleti che vanno aboliti

Bisogna cooperare per avere il risultato!

Se non ci capisco alcunchè chiamero' il cardiologo, il neurologo, l'internista-diabetologo....

Riuscirò a capire perché è svenuto, quando è svenuto, come è svenuto?  
Che tipo di sincope è?



# CLASSIFICAZIONE

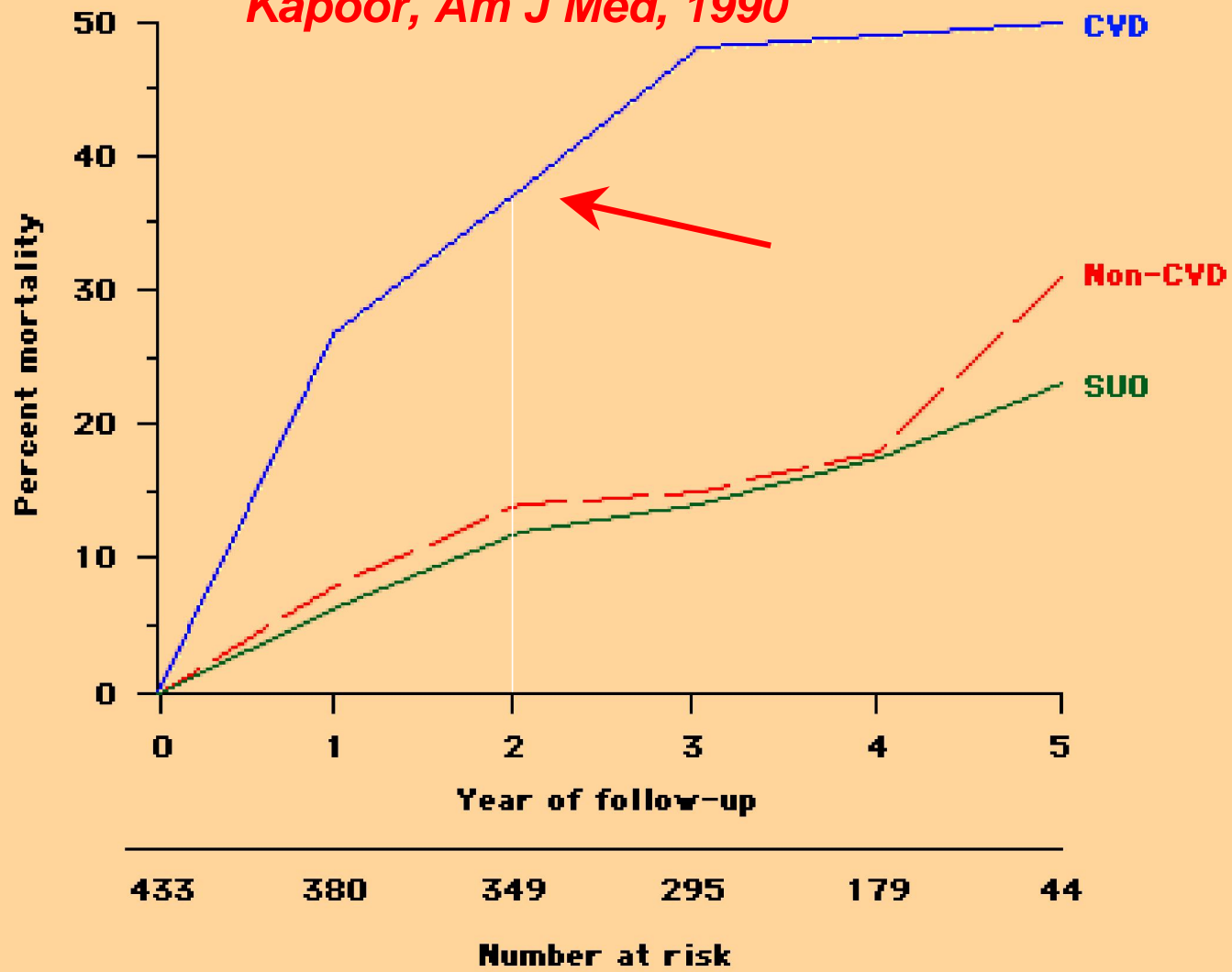
## SINCOPI

- ❖ Neuromediate
- ❖ Ortostatiche
- ❖ Cardiache aritmiche  
(aritmia come causa primaria)
- ❖ **Cardiache meccaniche**  
(malattia strutturale cardiaca)
- ❖ **Cerebrovascolari**

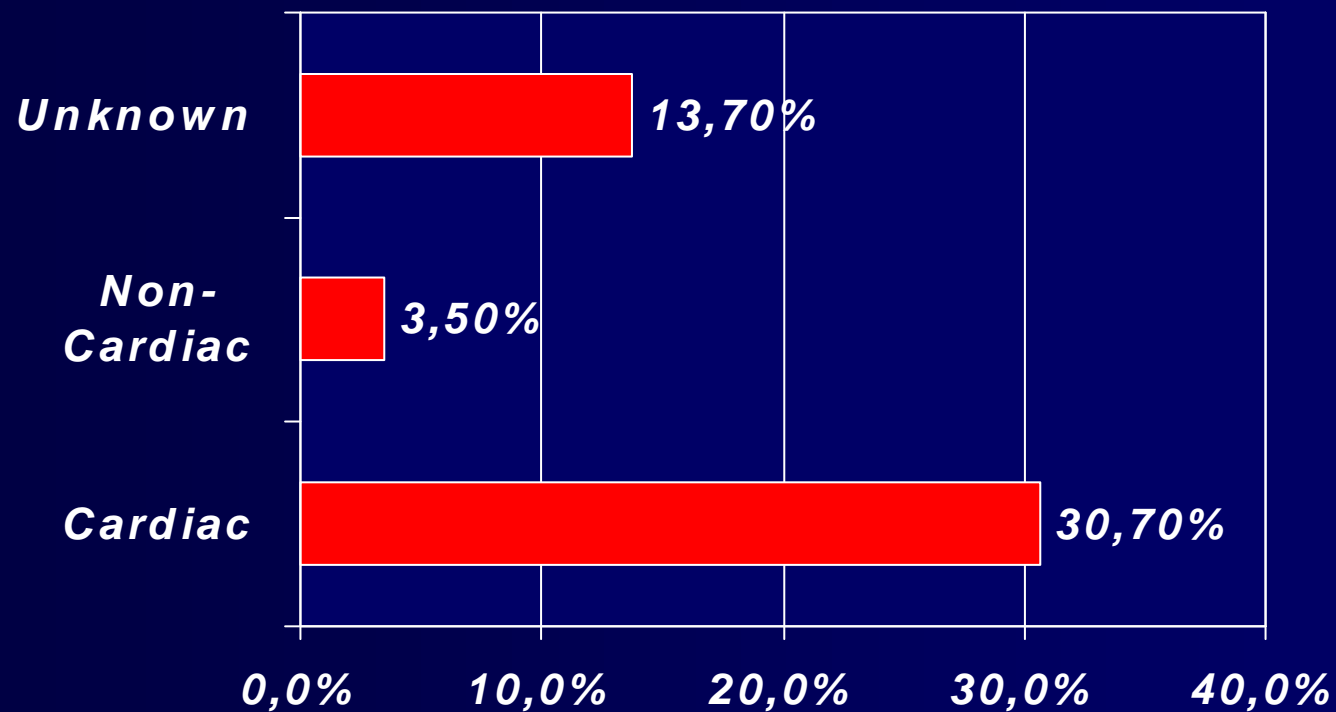
## NON SINCOPI

- ❖ **Neurologiche** (Tia, Epilessia, Drop-attacks o S. delle òginocchia bleuö)
- ❖ **Metaboliche** (Ipoglicemia, Ipossia, Iperventilazione con ipocapnia, Intossicazioni)
- ❖ **Psicogene** (Disturbi di somatizzazione)

*Kapoor, Am J Med, 1990*



## ***Mortalità a 2 anni in 270 pazienti arruolati nello Studio OESIL 1***



Bisogna cooperare per avere il  
risultato!  
Collaborazione  
interdisciplinare!

Riuscirò ad evitare  
recidive e incidenti?



# Indicazioni alla guida di autoveicoli in Pazienti con Aritmia

## É RISCHIO MOLTO BASSO:

Nessuna restrizione

- É TPSV Non Sincopali
- É FA Cronica
- É TV Idiopatica
- É Portatori di PM

## É RISCHIO ELEVATO:

Restrizione Completa

- É *TV Instabile in pz con cardiopatia organica*
- É *Pazienti con ICD*

## É RISCHIO MODERATO:

Blocco patente per periodi limitati

- ❖ TPSV ed anamnesi di sincope
- ❖ FAParossistica NON V con basso rischio emboligeno
- ❖ Malattia Nodo del Seno
- ❖ Blocco AV Completo
- ❖ Soggetti con WPW da valutare caso per caso anche dopo ablazione
- ❖ Sindrome bradi-tachi con PM e alto rischio emboligeno



# Classificazione AHA dei pazienti con TPSV

➤ CLASSE A:

Pazienti con TPSV, ma  
asintomatici

➤ CLASSE B:

Pazienti con TPSV  
sintomatici per  
Sincope, Angina, Dispnea

➤ CLASSE C:

Pazienti con TPSV con  
sintomi non controllabili  
con la terapia

➤ CLASSE A:

Nessuna restrizione alla  
guida

➤ CLASSE B:

Restrizione alla guida per  
periodi limitati e visita  
CML

➤ CLASSE C:

NON concessione patente ,  
né rinnovo

# Raccomandazioni per la guida in soggetti con TV

| CLASSE | PATOLOGIA   | RESTRIZIONE   |
|--------|---|---|
| I      | Pz con TV Non sostenute   | Nessuna   |
| II     | A basso rischio senza ricorrenze di TV<br>A medio rischio con TV ben tollerate e scarsamente ricorrenti | Restrizioni per periodi definiti 6-12 mesi e visita CML |
| III    | Ad alto rischio con TV instabili e cardiopatia organica   | NON Idoneità  |

# Linee Guida USA su indicazione alla guida per pazienti con TV-FV e ICD

| Tipo di ARITMIA              | GUIDA di VEICOLI PRIVATI  | GUIDA di VEICOLI COMMERCIALI                            |
|------------------------------|---|---|
| TV Non Sostenuta             | B <sub>3</sub> -A   | B <sub>6</sub> -A                                       |
| TV Sostenuta                 | <b>B<sub>6</sub>-B<sub>3</sub></b>  | C-B <sub>6</sub>  |
| FV e ICD<br>-----            | <b>B<sub>6</sub></b> subito dopo impianto<br><b>C</b> pazienti sintomatici<br>-----<br><b>B=Restrizione a periodi</b> | <b>C</b><br>-----<br><b>C =NON IDONEITA<sub>∅</sub></b> |
| <i>A=Nessuna restrizione</i> |   |   |

# SINCOPE NEUROMEDIATA

**Sincope Neuromediata+S.Indeterminata 47% del totale**

**S.Neuromed con svenimento durante guida 3%(2 casi su 68)e 2.4%(5casi su 209)**

**Secondo Sheldon 0.33/automobilista/anno con rischio incidente 0.26/ pilota/anno**

**Dopo Tilt Test e raccomandazioni 0.026/automobilista/anno**

**Solo se la crisi è recente <3 mesi  
restrizione alla guida per mesi 6**

## Le complicanze delle perdite di coscienza: Perdite di coscienza transitorie e guida

### Sospensione e Revoca della validità della patente:

Suppl.Ord.GU n.383 18/12/1992 DPR 495 Appendice II,Art.320,comma d/d

### ➤ Pseudosincopi o Non-Sincopi-Cause Neurologiche

L'epilessia rappresenta la terza causa di accesso a CML dopo problematiche connesse ad abuso di alcool e droghe, turbe del visus e prima di malattie cardiovascolari, neurovascolari e psichiatriche

La concessione di patente alle sole categorie A e B (gruppo 1) agli epilettici è consentita a soggetti che non presentino crisi comiziali da almeno due anni, indipendentemente dall'effettuazione di terapie antiepilettiche di mantenimento e controllo.

La validità della patente, quindi, non può essere superiore a due anni.

- *La patente di guida delle categorie C-D-E (gruppo 2) non deve essere rilasciata, né confermata, ai candidati o conducenti in atto affetti o che abbiano in passato sofferto di epilessia.*
- *Per quanto attiene la concessione o conferma di validità ai conducenti che abbiano avuto crisi secondarie ad anossia, trauma cranico, ictus o TIA, intervento neurochirurgico, emicrania, sclerosi multipla la guida è sconsigliata per un periodo da mesi sei a un anno e la concessione e/o conferma viene data sulla base di una valutazione individuale effettuata dalla DVLA (Driver and Vehicle Licensing Agency)*



## **Le complicanze delle perdite di coscienza: Perdite di coscienza transitorie e guida**

### Sospensione e Revoca della validità della patente:

Suppl.Ord.GU n.383 18/12/1992 DPR 495 Appendice II,Art.320,comma d/d

### ➤ Pseudosincopi o Non-Sincopi-Cause Metaboliche

#### *Per quanto riguarda pazienti diabetici.*

La patente di guida Cat A-B può essere rilasciata e/o confermata a pazienti diabetici che non presentino complicanze cardiovascolari, neurologiche, metaboliche, oculistiche.

La patente di guida C-D-E non deve essere rilasciata, né confermata a pazienti diabetici in trattamento insulinico, salvo casi eccezionali autorizzati con parere CML (D.M.8.8.94 all .III pag10.1).

**I rischi maggiori ad oggi sono legati all'ipoglicemia,secondaria soprattutto all'assunzione di sulfaniluree (0.2-0.3 casi/1000 abitanti/anno)**

**o alla somministrazione di insulina,soprattutto òlentaö**

Il trend è comunque in miglioramento sia per un più accurato controllo della situazione clinica, sia per controlli fiscali più adeguati, tanto è vero che in uno studio condotto da Mc Gwin, dell'anno 2000, su soggetti >65 anni coinvolti in incidenti , non vi era sostanziale differenza tra i due gruppi di controllo. Questo dato confermava una indagine statistica pubblicata nel 1991 da NEJM su 30420 soggetti, da 16 a 90 anni, dove l'aumento di rischio di incidenti, in pazienti con diabete, era molto modesto rispetto alla popolazione generale.





# **SENECTUS IPSA, MORBUS EST !?**

**L.A.SENECA**

**Esiste una relazione ETA $\phi$ /SINCOPE?**

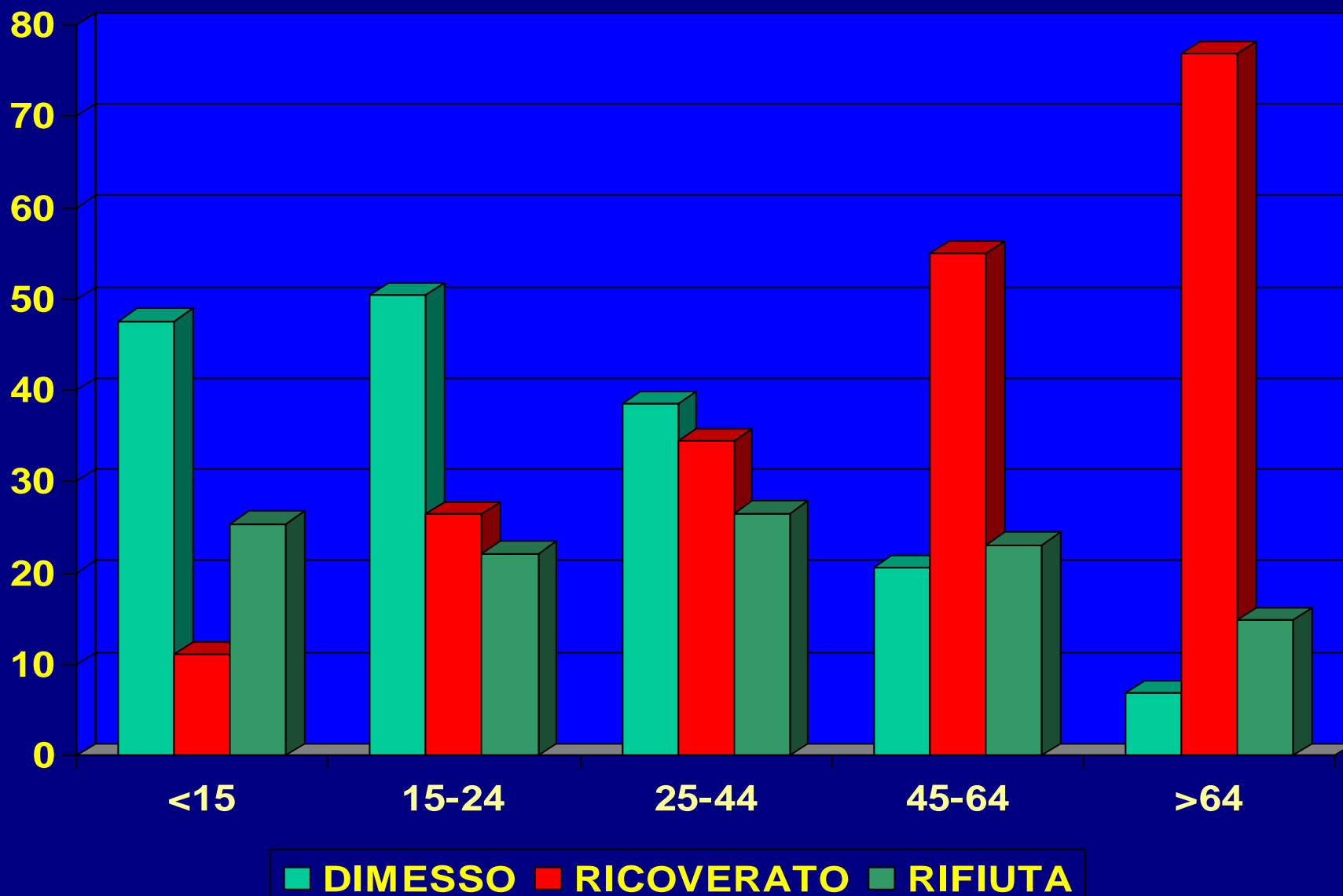
**Sì!**

**Vedi Ungar et Al**

**JAGS 2006**

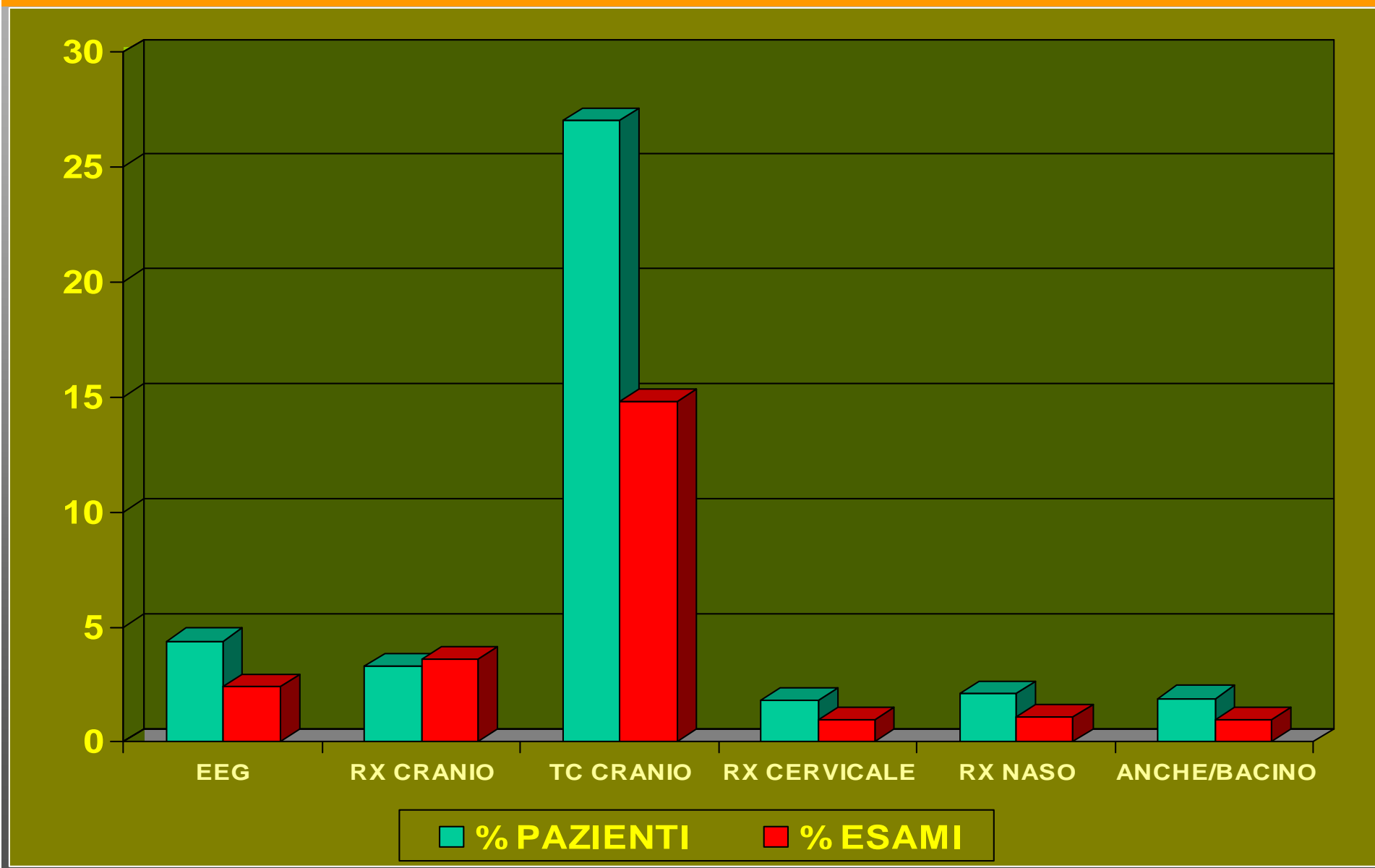
# ACCESSI PER SINCOPE 2001-2005

## ESITO PER CLASSI D'ETA' (%)



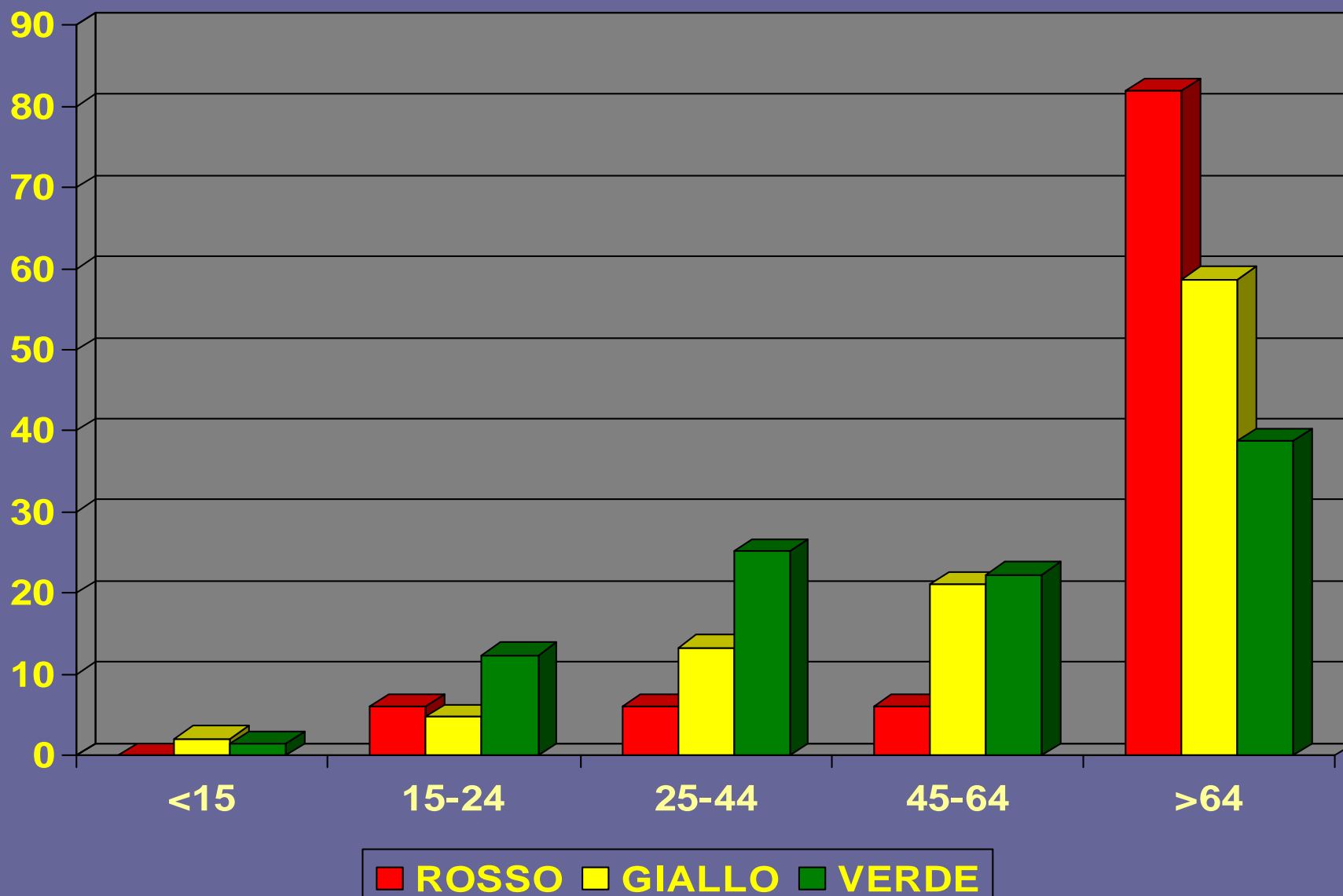
# ACCESSI PER SINCOPE 2001-2005

## ESAMI STRUMENTALI (%)



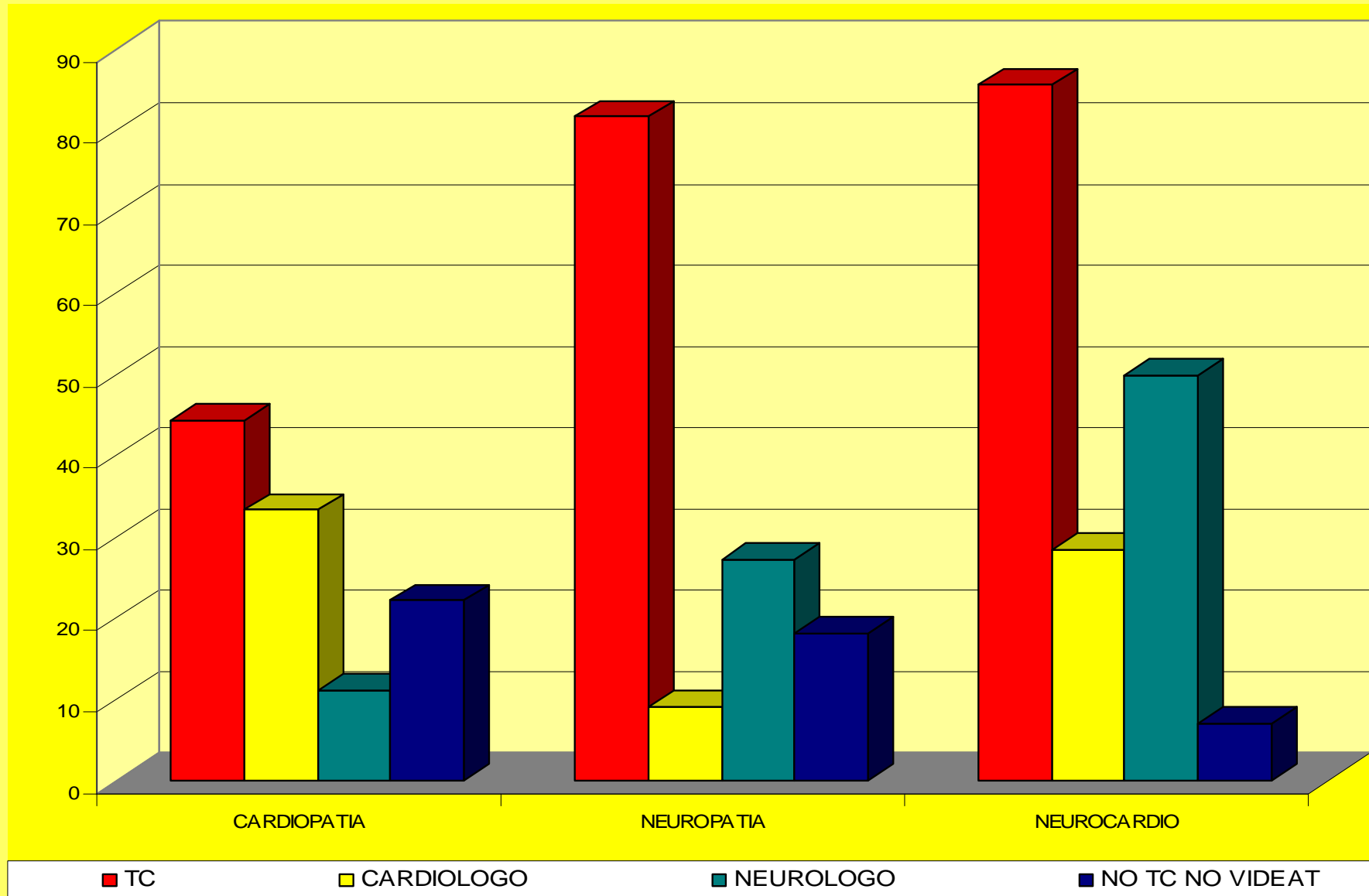
# ACCESSI PER SINCOPE 2003-2004

## CODICE PRIORITA' PER CLASSI D'ETA' (%)



# SINCOPE CON DIAGNOSI DI CADUTA

>65 PERCENTUALE PER RISORSE IMPIEGATE



# SINCOPE

PERCENTUALE PER PATOLOGIE  
NEGLI ANZIANI E NELLA POPOLAZIONE GENERALE

| <b>TIPO DI SINCOPE</b>                     | <b>ANZIANI<br/>&gt;65 anni</b> | <b>POPOLAZIONE<br/>GENERALE</b> |
|--|--------------------------------|---------------------------------|
| <b>ASSOCIATA A<br/>CARDIOPATIA</b>         | <b>38.2</b>                    | <b>18.7</b>                     |
| <b>NON<br/>ASSOCIATA A<br/>CARDIOPATIA</b> | <b>23</b>                      | <b>45.9</b>                     |
| <b>AD EZIOLOGIA<br/>IGNOTA</b>             | <b>38.8</b>                    | <b>35.4</b>                     |

da LAMANNA P. et al. 1997 modificata

# RISULTATI

**Pazienti > 65 anni ricoverati per caduta o sinescope**

- ✓ La percentuale dei ricoveri aumenta con l'aumentare dell'età dei pazienti
- ✓ Il numero di traumi cranici che richiedono l'esecuzione di TC rimane rilevante (più raramente si è dovuto far ricorso all'EEG).
- ✓ Sono risultati in numero consistente i pazienti ricoverati con diagnosi di caduta e non di sinescope nei quali però l'evento traumatico aveva origine sincopale
- ✓ solo in minima percentuale non affetti da patologie cardiologiche o neurologiche già note (8%)
- ✓ 38% aveva una diagnosi già nota di patologia sia cardiovascolare che neurologica
- ✓ In tutte le classi patologiche il rapporto F/M era a favore delle prime, ma massimo nei soggetti affetti da patologie cardiologiche e neurologiche

**Le complicanze delle perdite di coscienza:  
Perdite di coscienza transitorie e guida**

**RIFLESSIONI (1)**

**Un guidatore con SINCOPE òcardiopaticoö Oggi può guidare:**

*RISCHIO MOLTO Basso: Nessuna restrizione*

TPSV Non Sincopali

FA Persistente e/o Cronica senza sintomi

TV Idiopatica òasintomaticaö

Portatori di PM

**Un guidatore con SINCOPE òcardiopaticoö Oggi può guidare:**

- ❖ 4 settimane dopo un episodio di SCA e dopo intervento BPAC
- ❖ 1 settimana dopo Angioplastica in elezione-programmata, dopo test ergo di controllo
  - ❖ 1 settimana dopo impianto PM o procedura di ablazione
- ❖ 6 mesi dopo TV o FV con impianto di ICD, in assenza di recidive di aritmia o sincope
  - ❖ 6 settimane dopo intervento CCH di sostituzione o riparazione valvolare
- ❖ 6 settimane dopo la dimissione per intervento di trapianto, in assenza di òsintomiö



**Le complicanze delle perdite di coscienza:  
Perdite di coscienza transitorie e guida**

**RIFLESSIONI (2)**

**Un guidatore con SINCOPE òcardiopaticoö oggi NON può guidare:**

**RISCHIO ELEVATO: Restrizione Completa**



Pazienti con TPSV con sintomi non controllabili con la terapia inquadrabili in

**CLASSE C:**



***Pazienti con ICD***

Ad alto rischio con TV instabili e cardiopatia organica inquadrabili in

**CLASSE III**

**N.B. Pazienti con ICD Classe I e IIí .Restrizioni a tempo!!!!!!!**

**Le complicanze delle perdite di coscienza:  
Perdite di coscienza transitorie e guida**

**RIFLESSIONI (3)**

**Un guidatore con SINCOPE con EPILESSIA :**



La concessione di patente alle sole categorie A e B (gruppo 1) agli epilettici è consentita a soggetti che non presentino crisi comiziali da almeno due anni, indipendentemente dall'effettuazione di terapie antiepilettiche di mantenimento e controllo.

La validità della patente, quindi, non può essere superiore a due anni.



**Un guidatore con SINCOPE con EPILESSIA oggi NON può guidare:**

*La patente di guida delle categorie C-D-E (gruppo 2) non deve essere rilasciata, né confermata, ai candidati o conducenti in atto affetti o che abbiano in passato sofferto di epilessia.*

**N.B.**

*➤ Per quanto attiene la concessione o conferma di validità ai conducenti che abbiano avuto crisi secondarie ad anossia, trauma cranico, ictus o TIA, intervento neurochirurgico, emicrania, sclerosi multipla la guida è sconsigliata per un periodo da mesi sei a un anno e la concessione e/o conferma viene data sulla base di una valutazione individuale effettuata da CML ed in UK dalla DVLA (Driver and Vehicle Licensing Agency)*

**Le complicanze delle perdite di coscienza:  
Perdite di coscienza transitorie e guida**

**RIFLESSIONI (4)**

**Un guidatore con SINCOPE NEUROMEDIATA**



**Sincope Neuromediata+S.Indeterminata 47% del totale**

**S.Neuromed con svenimento durante guida: 1^casistica 3%(2 casi su 68)**

**2^ casistica 2.4%(5casi su 209)**

**Secondo Sheldon 0.33/automobilista/anno con rischio incidente 0.26/ pilota/anno**

**Dopo Tilt Test e raccomandazioni 0.026/automobilista/anno**



**Restrizione alla Guida:**

**Solo se la crisi è recente <3 mesi :**

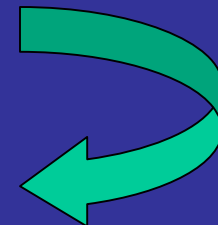
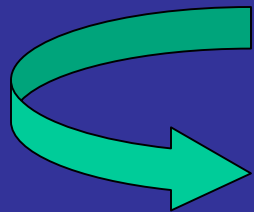
**Restrizione alla guida per mesi 6!!!!!!!**

**Le complicanze delle perdite di coscienza:  
Perdite di coscienza transitorie e guida**

## CONCLUSIONI

- **Concepire in modo innovativo il rapporto Uomo-Ambiente Veicolo(sistema UAV).**
- **Con l'aiuto della tecnologia personalizzare il veicolo, cioè incrementare il suo contenuto tecnologico, e non personalizzare l'automobile.**
- **Sensibilizzare CSS e ISSN a revisioni periodiche delle classificazioni per patologie, in funzione delle Evidenze Cliniche.**
- **Promuovere Commissioni di Studio e Gruppi di Lavoro sulla Sicurezza sul Traffico a livello internazionale.**
- **Unificare le legislazioni vigenti, attraverso gli studi ed i dati della letteratura internazionale, con Linee Guida più uniformi.**
- **Sensibilizzare le CML ad uniformarsi alle LG.**

**CONSENSUS!!!! !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!**



Firenze  
20.11.2007



**THANK  
YOU!**



Grazie a voi tutti per l'Invito e la  
benevolenza con cui mi avete ascoltato!

By **LUIGI ZULLI**

Direttore M.U.P.S.  
ACO S.Filippo Neri-ROMA-  
DEA II LIVELLO