

Nelle Linee Guida sulla sincope la terapia con  $\beta$ - bloccanti è considerata in classe III. Vi sono però alcuni piccoli studi non controllati in cui il  $\beta$ - blocco sembra essere efficace nel prevenire e/o ridurre le recidive sincopali. L'uso di questi farmaci è però attualmente abbastanza empirico in quanto non vi sono in letteratura criteri che consentano un uso razionale dei  $\beta$ - bloccanti e quindi l'individuazione a priori di pazienti (pz) in cui può essere efficace la loro somministrazione.

**Scopo dello studio** è quello di individuare dei criteri per selezionare i pz con sincope  $\beta$ - bloccanti sensibili.

**Metodo:** tra i pz afferiti al Nostro Centro per sincope è stato scelto un campione di 200 pz con una età compresa fra 13 e 45 anni. Sono state escluse tutte le malattie cardiovascolari, neurologiche e metaboliche che potessero spiegare la causa della sincope. In questo gruppo si sono individuati 11 pz che all'ecg dinamico secondo Holter ed all'analisi dei parametri di variabilità della frequenza cardiaca (HRV) hanno presentato caratteristiche comuni: elevati valori di frequenza cardiaca media nelle 24 ore con trend di frequenza pressochè privo di variazioni circadiane o addirittura con una parziale inversione di suddette variazioni, alterati valori di low frequency (LW) e di high frequency (HF) e del loro rapporto (LW/HF).

**Risultati:** gli 11 pz sono stati trattati tutti con carvedilolo al dosaggio di 6,25 mg al giorno con incrementi scalari di 6,25 mg fino ad un massimo di 25 mg die. I pz sono stati costantemente monitorati con follow-up telefonico settimanale, clinico (visita e pressione arteriosa) e strumentale ( ecg, ecocardio2D ed Holter) mensile. Le variazioni terapeutiche sono state effettuate solo dopo il monitoraggio clinico e strumentale. Dopo 2 mesi di terapia si è constatato un miglioramento clinico, per assenza di recidive, nessuna variazione ecocardiografica e una sensibile variazione dei parametri Holter e di HRV: riduzione di fc media, ripristino del ritmo circadiano, normalizzazione dei valori di LF, HF e del LF/HF. A due anni di follow-up dall'inizio della terapia 10 pz su 11 non hanno più avuto sincope e/o lipotimie. L'unico pz in cui vi è stata un'unica recidiva di sincope è un ragazzo di 15 anni che ha accidentalmente aumentato il dosaggio del carvedilolo (25 mg X 2). Quest'errore terapeutico ha immediatamente alterato i parametri monitorati ma il vantaggio della terapia si è rapidamente ripristinato ritornando alla dose prescritta.

**Conclusioni:** l'individuazione e l'utilizzo di precisi criteri permette di selezionare, nell'ambito delle sincope idiopatiche, dei sottogruppi di pz, perlopiù giovani, che si giovano di una terapia mirata e razionale che immediatamente migliora lo stato clinico generale e la qualità di vita. Questi criteri sono ottenibili con procedure semplici che non richiedono attrezzature o software complicati e proprio per la loro agevole reperibilità possono avere una facile e diffusa applicabilità nella pratica clinica.

