

SCOPO Le patologie che diminuiscono il ritorno venoso o la gittata cardiaca o compromettono l'integrità del sistema nervoso autonomo sono associate ad un calo della pressione arteriosa durante la stazione eretta e, conseguentemente, ad ipotensione ortostatica. Nonostante siano stati proposti numerosi test per valutare l'integrità del sistema nervoso autonomo, la diagnosi di ipotensione ortostatica di origine disautonomica non è spesso agevole. Scopo del nostro studio è stato valutare l'accuratezza del *cold pressor test*, dell'*handgrip test*, della misurazione della variabilità della frequenza cardiaca, del dosaggio delle catecolamine plasmatiche per la diagnosi di insufficienza autonoma primitiva nei pazienti con ipotensione ortostatica.

METODI Sono stati studiati 17 pazienti con ipotensione ortostatica: 2 pazienti erano affetti da insufficienza autonoma primitiva di tipo pregangliare, 1 paziente da atrofia multisistemica, 1 paziente da insufficienza autonoma primitiva associata al parkinson, 13 pazienti non presentavano deficit del sistema nervoso autonomo. Per il *cold pressor test*, una mano del paziente è stata immersa in acqua a 4°C per 120 secondi. Per l'*handgrip test*, una mano del paziente doveva stringere un dinamometro ed applicare una forza pari al 25-30% della massima contrazione volontaria, per 180 secondi. Le catecolamine plasmatiche sono state misurate in clinostatismo e dopo 10 min di ortostatismo, con metodica HPLC.

RISULTATI I risultati dei test per la valutazione del sistema nervoso autonomo sono riportati nella tabella seguente:

	Insuff. del SNA (n=4) Media (min-max)	No deficit del SNA (n=13) Media (min-max)	p
ΔPAM, mmHg (orto)	-35 (-31/-41)	-25 (-4/-58)	ns
ΔFC, bpm (orto)	1.5 (0-4)	9.9 (0-18)	0.001
ΔPAM, mmHg (Hand grip)	3.0 (-1.0-5.3)	10.5 (2.0-31.7)	ns
ΔPAM, mmHg (Cold Pressor)	2.6 (-1.0-5.4)	10.0 (-4.0-26.2)	ns
Noradrenalina, pg/ml (clino)	96 (13-140)	309 (98-536)	0.001
Noradrenalina, pg/ml (orto)	148 (35-205)	467 (216-823)	0.001

FC: frequenza cardiaca, PAM: pressione arteriosa media; SNA: sistema nervoso autonomo.

CONCLUSIONE La misurazione della frequenza cardiaca in presenza di calo pressorio in ortostatismo è un indice di deficit del sistema nervoso autonomo, mentre l'*handgrip* e il *cold pressor test*, per l'estrema eterogeneità delle variazioni pressorie nei due gruppi di pazienti e per la presenza di falsi positivi, non sono sufficientemente specifici per evidenziare la presenza di deficit del sistema nervoso autonomo. Il dosaggio della noradrenalina plasmatica in ortostatismo presenta, invece, la migliore sensibilità e specificità per la diagnosi di ipotensione ortostatica da insufficienza del sistema nervoso autonomo: valori inferiori a 210 pg/ml sono associati ad insufficienza del sistema nervoso autonomo, mentre valori superiori permettono di escluderla.