

MICHELE BRIGNOLE

CLAUDIO MARSANO

ENRICO PUGGIONI

TIGULLIO CARDIOLOGIA 2008**ATTI
DEL 9° CORSO
DI AGGIORNAMENTO
IN CARDIOLOGIA**

Organizzato da
**DIPARTIMENTO DI CARDIOLOGIA
ASL4 CHIAVARESE OSPEDALE DEL TIGULLIO**

SANTA MARGHERITA LIGURE
CENTRO CONGRESSI - GRAND HOTEL MIRAMARE
14-16 FEBBRAIO 2008

LA DISAUTONOMIA NEL MORBO DI PARKINSON PUO' ESSERE DIAGNOSTICATA TRAMITE MONITORAGGIO AMBULATORIALE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA NELLE 24 ORE

G. Recordati (1), F. Barbic (2), M. Gianni (3), R. Furlan (2)

(1) Istituto Medicina Cardiovascolare, Università ed Ospedale Maggiore, Milano (2) Unità Sincopi, Med. Generale, Ospedale Bolognini, Seriate ed Università Milano (3) Ospedale Salvini, Garbagnate Milanese, P.O. Rho

La distribuzione nello spazio-di-fase di pressione arteriosa (PA) ed intervallo R-R dei valori raccolti tramite monitoraggio ambulatoriale nelle 24 ore può dare utili indicazioni sullo stato funzionale del sistema nervoso autonomo del singolo soggetto e di gruppi di pazienti. In soggetti giovani e sani, la usuale ipotensione e bradicardia notturna determinano la distribuzione dei valori notturni in alto ed a sinistra dei valori diurni ed i valori nelle 24 ore seguono una retta di regressione con distribuzione parallela al così detto vettore di reciprocità descritto per lo "Spazio Autonomico" da Berntson et al., (Psychophysiology, 1993; Recordati et al., Cl. Aut. Res., 2006). Nel presente lavoro abbiamo studiato la distribuzione dei valori di PA e di intervallo R-R ottenuti tramite monitoraggio ambulatoriale nelle 24 ore, in dieci pazienti affetti da morbo di Parkinson (PD) con ipertensione notturna ed ipotensione

ortostatica diurna (age 73 ± 3 ; 4 M) ed in dieci pazienti anziani sani. Mentre la distribuzione nello spazio-di-fase dei pazienti anziani sani dimostrava ancora presente la normale reciprocità simpato-vagale, nei PD i valori di PA e di intervallo R-R registrati durante la notte si collocavano alla destra dei valori registrati durante il giorno e la retta di regressione per tutti i valori raccolti nelle 24 ore risultava parallela all'asse dell'ascissa (o vettore del

"disaccoppiamento simpatico") senza alcuna evidenza di reciprocità simpato-vagale. Questi dati sembrano indicare che nei PD con disautonomia vi è una chiara perdita della reciprocità circadiana tra tono simpatico e vagale e che queste alterazioni possono essere prontamente rilevate con l'utilizzo di una tecnica semplice, poco costosa, e non invasiva, come il monitoraggio ambulatoriale della PA nelle 24 ore.