

# IPOENSIONE E INTOLLERANZA ORTOSTATICA: L'IMPORTANZA DI UNA DIAGNOSI CORRETTA

inserito da: [Redazione](#) pubblicato il: 12/01/2011 16:52

[E-mail](#)

[PDF](#)

[Commenta](#)

## Dall'IRCCS Policlinico San Donato un importante contributo per il trattamento e la cura di queste patologie

Milano, 12 gennaio 2011 - I disordini di intolleranza ortostatica sono alquanto frequenti e comprendono sia forme relativamente benigne e reversibili, dovute a disfunzioni del sistema nervoso autonomo, che forme più severe di ipotensione ortostatica, che sono dovute a malattie neurodegenerative o a severe neuropatie autonome. Secondo gli ultimi dati, il 20% della popolazione italiana sviluppa forme di intolleranza ortostatica, molto comune nella popolazione pediatrica e negli adolescenti, la cui sintomatologia può essere legata a una mancata ossigenazione del cervello e manifestarsi con vertigini, visione macchiata o offuscata, senso di mancamento oppure essere causata da un' aumentata attività del sistema nervoso autonomo e accompagnata da palpitazioni, tremori e senso di nausea.

PUBBLICITÀ GOOGLE

Molto diffusa, tra questo tipo di disordini, la sindrome di POTS (sindrome da tachicardia posturale ortostatica) caratterizzata da battiti cardiaci accelerati (fino a 120 al minuto) che si manifesta in posizione eretta e che cessa in posizione orizzontale. L'ipotensione ortostatica, invece, è più frequente nelle persone anziane - con un'incidenza del 10- 15% sul totale della popolazione - e sui pazienti diabetici (10%) ma, se si esclude la difficoltà a mantenere la posizione eretta e un'importante riduzione del battito cardiaco, è una patologia difficile da diagnosticare in quanto presenta sintomi atipici o non specifici e può dipendere da altre cause (sincope vasovagale, ipotensione, eccesso di assunzione di farmaci) oppure appartenere a una sindrome più complessa e ben definita, quale, ad esempio, l'atrofia multi sistemica. Per questo è di fondamentale importanza una diagnosi corretta dei sintomi per evitare valutazioni frettolose e fuorvianti: non bisogna dimenticare, ad esempio, che se i disordini di intolleranza ortostatica nei giovani possono essere causati da altri fattori (stati d'ansia, ipovolemia, sedentarietà) e possono essere curati e risolti in maniera più semplice, l'ipotensione ortostatica, negli anziani, può spesso essere correlata a un eccesso di farmaci (soprattutto quelli contro la pressione alta) o essere associata ad altre patologie. Presso l'IRCCS Policlinico San Donato si è recentemente tenuto un convegno che, partendo dal tema centrale della distinzione tra la sindrome di intolleranza e l'ipotensione e sottolineando l'importanza di un'anamnesi sempre accompagnata dalla corretta descrizione dei sintomi presenti e dalla verifica di una possibile e contemporanea presenza di altri sintomi, ha offerto un importante contributo per il trattamento di queste patologie. Per quanto riguarda le forme di intolleranza ortostatica più lievi, Paola Sandroni, Professore di Neurologia presso il College of Medicine Mayo Clinic di [Rochester](#) nel Minnesota (Usa), che ha tenuto il seminario, ha evidenziato come possa essere sufficiente rimuovere eventuali fattori responsabili della sintomatologia (ad esempio farmaci) e utilizzare semplici accorgimenti pratici. Ad esempio, nell'ambito dell'alimentazione quotidiana, aumentare l'assunzione di sale e fluidi nella dieta e assumere piccoli e frequenti pasti; relativamente alla postura fisica, evitare di restare a lungo immobili in posizione verticale e mantenere elevata la testa in posizione supina per non essere mai completamente orizzontali. Inoltre è bene curare la forma fisica con un quotidiano esercizio fisico e, nella vita di tutti i giorni, non esporsi a temperature troppo elevate ed evitare di utilizzare indumenti eccessivamente stretti. Nei casi meno severi questi accorgimenti possono essere sufficienti a controllare i sintomi; spesso, tuttavia, un intervento farmacologico è necessario e pertanto, nel corso del seminario, sono state illustrate le terapie farmacologiche più nuove ed efficaci. A questo proposito sono stati evidenziati gli ottimi risultati ottenuti nella cura dell'ipotensione ortostatica dall'utilizzo del bromuro di piridostigmina, un farmaco originariamente impiegato nella cura della miastenia gravis: lo studio clinico dei ricercatori della Mayo Clinic Medical Center di [Rochester](#) ha infatti dimostrato come la somministrazione di questo farmaco migliori l'ipotensione, aumentando la vasocostrizione e la pressione sanguigna. "Per la prima volta in Italia, proprio qui all'IRCCS Policlinico San Donato, centro di eccellenza per le malattie neuro muscolari, stiamo utilizzando la terapia a base di bromuro di piridostigmina sperimentata dalla Professoressa Sandroni e i risultati si confermano positivi e incoraggianti" ha commentato il Professor Giovanni Meola, Ordinario di Neurologia dell'Università degli Studi di Milano e Direttore del Dipartimento di Neurologia e del Centro Malattie Neuromuscolari dell'IRCCS Policlinico San Donato.

0 commenti