

INFORMATOR DLA PACJENTÓW

Zespół omdleń wazowagalnych (zespół omdleń odruchowych) - zespół neurokardiogeny w przebiegu, którego na skutek pionizacji dochodzi do odruchowego zwolnienia rytmu serca i/lub spadku ciśnienia krwi, a w konsekwencji do utraty przytomności. Test pionizacyjny jest podstawowym badaniem w diagnostyce omdleń odruchowych, wykorzystywane jest do diagnostyki kardiologicznych przyczyn omdleń i zasłabnięć. Na podstawie badania można określić reakcję układu krążenia (serca i naczyń krwionośnych) na długotrwałe przebywanie w nieruchomej pozycji stojącej oraz siedzącej. Test umożliwia rozpoznanie zespołu wazowagalnego, który może stanowić przyczynę omdleń.

Testy wykonywane w naszym Ośrodku to Kompleksowe Testy Autonomiczne - KOMPLET-ANS - wykonywane według najnowszych norm Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego obejmujących diagnostykę dysfunkcji autonomicznych, (w tym w long-COVID), omdleń sytuacyjnych, wazowagalnych, mieszanych kardiodepresyjnych i waż-depresyjnych, zespołu nadwrażliwości zatok szyjnych, rzadkich zaburzeń z utratami świadomości, zaburzeń ortostatycznych (hipotensji wczesnej i opóźnionej lub nadciśnienia zależnego od pionizacji), zaburzeń chromotropizmu węzła zatokowego - nieadekwatnej bradykardii lub tachykardii zależnych od pozycji pionowej, neuropatii (w tym neuropatii sercowo-naczyniowej w cukrzycy, chorobach reumatycznych, neurologicznych oraz innych stanów związanych z diagnostyką różnicową dysfunkcji czynnościowych układu sercowo-naczyniowego i unerwienia autonomicznego. Testy pozwalają na określenie/wykluczenie w warunkach kontrolowanych i monitorowanych mechanizmu zaburzeń czynności serca, świadomości i ciśnienia tętniczego pozwalając uniknąć nie refundowanego w Polsce implantowanego rejestratora zdarzeń (cena od 2.000 do 4.000 EURO).

Kompleksowe testy autonomiczne - KOMPLET-ANS - wykonywane są według najnowszych norm Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego obejmujących:

- 1) stół pochyleniowy firmy Meden Inmed z kątem pochylenia 60 stopni i automatyczny obniżaniem poziomu i pasami podtrzymującymi,
- 2) nadzorowane wideo i informatycznie testy autonomiczne według oprogramowania GAT (guided-autonomic tests),
- 3) wystandaryzowany protokół próby Valsalvy z kontrolą ciągłości podwyższonego ciśnienia wydychania powietrza powyżej 40 mmHG,
- 4) nieinwazyjnego, ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego i parametrów hemodynamicznych z uderzenia na uderzenie na dedykowanej platformie Finapress Nova,
- 5) monitorowanie EKG,
- 6) dedykowany personel medyczny w warunkach wystandaryzowanych i odpowiednich przedziałach czasowych,

- 7) próbę atropinowa z wykonywaniem dodatkowych analiz w przypadku odchyień w teście masażu prawej lub lewej zatoki szyjnej,
- 8) indywidualne monitorowanie prób czynnościowych przy podejrzeniu zaburzeń związanych z połykaniem, przyjęciem pokarmów, nakłuciem żyły, hiperwentylacja, próba bezdechu, etc.
- 9) konsultacje interdyscyplinarne w zespole CardioMedicum,
- 10) rozszerzeniem diagnostyki o dodatkowe próby farmakologiczne (np. propranolol, próba ajmalinowa, niestandardowa próba atropinowa, etc).

Protokół KOMPLET-ANS powstał w oparciu o współpracę interdyscyplinarną i międzynarodową obejmującą specjalistów z Polski, Holandii i Szwecji.

Przygotowanie do badania:

Pacjent powinien przynieść ze sobą pełną dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia. Rekomendujemy wybór ubioru sportowego (luźna bluzka oraz spodnie, buty sportowe) oraz zabranie rzeczy na zmianę.

U osób powyżej 40 roku życia wymagane jest wcześniejsze wykonanie USG tętnic szyjnych. Do badania pacjent przychodzi na czczo i bez leków (leki z grupy beta-blokerów odstawi na 4 okresy półtrwania) o ile lekarz nie zaleci inaczej. W związku z (czasem trwania badania (ok. 2 godz.), osoba badana powinna przed testem skorzystać z toalety.

Pacjent proszony jest o przyjsie na badanie z osobą towarzyszącą.

Przeciwwskazania do wykonania testu:

- Cięża
- Udar mózgu w ciągu 3 miesięcy
- Świeży zawał serca lub niestabilna dusznica bolesna;
- Istotne, niewyrównane nadciśnienie tętnicze (>180/200 mmHG);
- Istotna niestabilność kręgosłupa szyjnego;
- Zaawansowana niewydolność krążenia {Kl. III i IV wg NYHA};
- Istotne zwężenia w tętnicach szyjnych;