

# "SWISSHEART"

## QUESTIONARIO E MODULO DI VALUTAZIONE STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO



STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO concernente SUDDEN HEART DEATH

Commissione medica della SIHF

Dr. med. G. Büsser / Dr. med. B. Villiger

Data:     /     /

**Si prega di compilare questa pagina e portarla all'esame!**

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Data di nascita</b>	
<b>Indirizzo</b>					
<b>Altezza (cm)</b>	<b>Peso (kg)</b>	<b>No. di telefono</b>		<b>E-mail</b>	
<b>Attività sportiva attuale:</b>					
<input type="checkbox"/> Sono d'accordo con l'esame e le sue possibili conseguenze (ulteriori chiarimenti possono essere richiesti a seconda dei risultati). I risultati saranno archiviati a livello centrale.					
<p>Info: Il cuore è il nostro organo centrale e lavora 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana. È un muscolo potente che si occupa di pompare il sangue ed è controllato da una sottile rete elettrica. Soprattutto durante gli alti carichi di lavoro, il battito coordinato delle singole camere del cuore deve essere perfettamente abbinato tra loro. Disturbi del ritmo cardiaco, cambiamenti nel muscolo cardiaco e anomalie delle valvole cardiache possono avere conseguenze fatali, motivo per cui agli atleti competitivi è fortemente raccomandato sottoporsi ad un esame di screening del cuore regolarmente (intercettare/ECG-derivazione a riposo). Gli studi dimostrano che in questo modo il rischio di morte cardiaca improvvisa è ridotto fino all'80%. In tale esame di screening, vengono rilevate circa il 10-15% delle anomalie, esse vengono in seguito ulteriormente investigate. Di queste, tuttavia, più del 90% si rivela innocuo. È quindi molto raro che si rilevi qualcosa di pericoloso, ma ciò rende ancora più importante effettuare questi controlli per scoprire casi gravi. Lo screening comprende un'indagine del cuore (vedi sotto), l'ascolto (auscultazione) e la palpazione del cuore e dei grandi vasi ed un elettrocardiogramma cardiaco (ECG) in posizione supina. È veloce, ma tanto più importante.</p>					
<b>Anamnesi medica</b>					
Disturbi o allergie conosciuti	<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Si :			
Farmaci assunti regolarmente	<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Si :			
Malattie cardiache note in famiglia (ad esempio il nonno infarto cardiaco a 52 anni)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si :			
Commozione celebrale	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si, numero casi totale :			
<b>Sintomi</b>					
Crisi vertiginose/svenimenti sotto carico	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si :			
Frequenti palpitazioni	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si :			
Sensazione di pressione nel petto, respiro corto, ridotta capacità d'esecuzione	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si :			

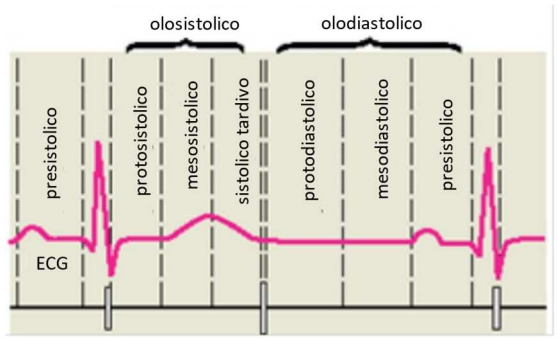
Firma dell'atleta :

# "SWISSHEART"

## QUESTIONARIO E MODULO DI VALUTAZIONE STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO



### I. ESAME MEDICO

Esame	<input type="checkbox"/> Ra	<input type="checkbox"/> Patologico. Risultati:
Palpazione	<input type="checkbox"/> Ra	<input type="checkbox"/> Patologico. Battito cardiaco: <input type="checkbox"/> Soffio al cuore:
Auscultazione	<input type="checkbox"/> Ra	
Stato dell'impulso - Carotidi - Radialis - Femorale	<input type="checkbox"/> Ra <input type="checkbox"/> Ra <input type="checkbox"/> Ra	
RISULTATO	<input type="checkbox"/> Ra	<input type="checkbox"/> Risultato patologico: <input type="checkbox"/> Ulteriore chiarimenti raccomandate: <input type="checkbox"/> Echo <input type="checkbox"/> Profilo PS <input type="checkbox"/> Ergometria <input type="checkbox"/> Holter-ECG <input type="checkbox"/> Altro:

### II. ECG a 12 derivazioni a riposo, supino. Allegare l'ECG.

Frequenza	Ventricolo: /min	Atrio: /min	
Valore temporali	PQ : 0. sec	QRS : 0. sec	QT : 0. sec
Ritmo	<input type="checkbox"/> RS	<input type="checkbox"/> altre:	
Posizione ORS	<input type="checkbox"/> Asse verticale	<input type="checkbox"/> Asse indifferente	<input type="checkbox"/> Asse sinistra
			<input type="checkbox"/> Asse ipersinistra
			<input type="checkbox"/> Asse destra
			<input type="checkbox"/> Asse iperdestra
Caratteri di blocco	<input type="checkbox"/> nessun	AV : <input type="checkbox"/> Gr 1	<input type="checkbox"/> Gr 2 / I
		<input type="checkbox"/> Gr 2 / II	<input type="checkbox"/> Gr 3
		Coscia <input type="checkbox"/> Incompl. BBD	<input type="checkbox"/> BBD
		<input type="checkbox"/> BBS	<input type="checkbox"/> EBAS
		<input type="checkbox"/> EBAD	
Ipertrofia	<input type="checkbox"/> nessun	<input type="checkbox"/> IVS (Sokolov >3.5)	<input type="checkbox"/> possibile
		<input type="checkbox"/> probabile	
		<input type="checkbox"/> IVD (Sokolov >1.05)	<input type="checkbox"/> possibile
		<input type="checkbox"/> probabile	
Disturbo di ripolarizzazione	<input type="checkbox"/> nessun	<input type="checkbox"/> ST-sollevamento	<input type="checkbox"/> ST-abbassam.
		<input type="checkbox"/> T-modifica	
Valutazione ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Probabilmente normale	<input type="checkbox"/> Risultati al limite
		<input type="checkbox"/> patologico	
Osservazioni			

### III Procedere

<input type="checkbox"/> Esame medicale normale : Non sono necessarie ulteriori misure		
<input type="checkbox"/> <b>Si raccomandano ulteriori chiarimenti</b>	Indicazione**	Dove
<input type="checkbox"/> Ecocardiografia		
<input type="checkbox"/> Misuraz. pressione sanguigna durante 24 ore		
<input type="checkbox"/> Esame cardiaco		
<input type="checkbox"/> Altro		

# "SWISSHEART"

## QUESTIONARIO E MODULO DI VALUTAZIONE STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO



Patologie: Indicazione di ulteriori chiarimenti (inserire il numero nel punto III Procedere)

**\*\*Anamn. / clinica / ECG :**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <b>1</b> AF: MCC <65l, morti cardiache improvvisate                            | <b>9</b> Polso irregolare  | <b>18</b> ST-abassamento o T-negativo $\geq 2$ Abl.   |
| <b>2</b> Età > 45a (m) e >55a(f) + $\geq 2$ cvRF                               | <b>10</b> PS multipla >140/90mmHg  | <b>19</b> QTc : > 0.44(m) ; > 0.46(f)   |
| <b>3</b> Sincopa, vertigini, palpitazioni, pressione<br>o dispnea sotto sforzo | <b>11</b> Altri  | <b>20</b> ESV o aritmia ventricolare di grado superiore   |
| <b>4</b> habitus marfanoido  | <b>12</b> Congestione atriale destra e sinistra                              | <b>21</b> TSV, flutter atriale, fibrillazione VH  |
| <b>5</b> Attenuazione dell'impulso femorale                                    | <b>13</b> Deviazione assiale $>120^\circ$ ou $> -30^\circ$                   | <b>22</b> Pré-excitation pR < 0,12ms, onde delta  |
| <b>6</b> Clic sistolico  | <b>14</b> Alta tensione: R o S $>2$ mV en extr.<br>S in V1/2>3mV in V5/6>3mV | <b>23</b> Blocco AV I° $\geq 0.21$ (non disponibile in caso di<br>iperventilazione); II° e III° |
| <b>7</b> Scissione anomala del secondo suono cardiaco                          | <b>15</b> Path. Q/QS $\geq 2$ Abl.   | <b>24</b> Altro ECG   |
| <b>8</b> Suoni sistolici forti e tutti i suoni diastolici                      | <b>17</b> R o R' in V1 $\geq 0.5$ mV e R:S $\geq 1$                          |   |