

Gentile Signore/Signora vi è stato proposto di sottoporvi all'esecuzione del test ergometrico di seguito illustrato.

L'elettrocardiogramma da sforzo (o test ergometrico) è un esame strumentale che consiste nella registrazione dell'elettrocardiogramma (ECG) durante l'esecuzione di uno sforzo fisico (a differenza dell'ECG basale che viene registrato in condizioni di riposo).

In questo modo è possibile

- definire la natura dei disturbi cardiaci da Lei accusati,
- consentire un controllo dell'efficacia della terapia,
- stabilire un piano di riabilitazione,
- esaminare la risposta dell'apparato cardiocircolatorio all'esercizio fisico,
- accertare la sua idoneità all'attività sportiva ed al lavoro per gli aspetti cardiovascolari, valutando frequenza cardiaca, risposta pressoria ed eventuali alterazioni ECG.

Durante lo sforzo fisico infatti, si realizzano condizioni che comportano un incremento delle richieste di lavoro al cuore che potrebbero mettere in evidenza eventuali alterazioni non riscontrabili a riposo. Può essere considerato, inoltre, l'esame strumentale di prima scelta per la diagnosi di cardiopatia ischemica.

Prima di sottoporsi al test sarà visitato da un Cardiologo il quale accerterà che non sussistano condizioni temporanee o definitive (postumi di fratture recenti, diabete particolarmente instabile ecc.) per cui la prova debba essere rinviata o sospesa.

Come si esegue un ECG da sforzo?

Le verranno applicati gli elettrodi sul torace; viene quindi registrato un elettrocardiogramma basale a riposo. Inizierà poi lo sforzo fisico, solitamente pedalando su una cyclette (cicloergometro) oppure camminando su un tappeto rotante (treadmill). Lo sforzo è progressivo e viene incrementato mediante aumento costante della resistenza opposta dai pedali del cicloergometro o della velocità del tappeto rotante. Si inizia da un basso carico di lavoro che viene progressivamente aumentato fino al raggiungimento di un determinato valore di frequenza cardiaca, calcolato dal medico in base al sesso e all'età del paziente. La scelta della entità e della velocità di incremento dello sforzo vengono scelte dal medico nell'ambito di protocolli uniformati e standardizzati, sulla base delle caratteristiche cliniche del paziente.

Durante l'esame la Sua attività cardiaca verrà tenuta costantemente sotto controllo dal personale sanitario attraverso il monitoraggio elettrocardiografico e la rilevazione ad intervalli regolari della pressione arteriosa e dei battiti del cuore.

Verrà inoltre prestata molta attenzione ai sintomi che Lei potrà avvertire e che dovrà subito riferire (dolore al torace, capogiri, mancanza di fiato, debolezza eccessiva) e al loro rapporto con le eventuali

variazioni dell'elettrocardiogramma e della pressione arteriosa.

La prova ha una durata complessiva di circa 20 minuti e viene effettuata in ambienti attrezzati a fronteggiare anche eventuali complicanze. Può essere interrotta dal medico in qualsiasi momento fosse necessario (esistono criteri clinici e strumentali di arresto standardizzati), ma anche su Sua richiesta alla comparsa dei sintomi sopra descritti.

Quali sono i limiti e i rischi?

Alcune particolari condizioni e anche l'assunzione di alcuni farmaci possono interferire con la valutazione di un ECG da sforzo. Per esempio, l'incapacità del paziente (per problemi ortopedici, neurologici o psichici) ad eseguire uno sforzo fisico rappresenta una controindicazione al test ergometrico. Alcune caratteristiche dell'ECG basale rendono non attendibile l'interpretazione delle alterazioni elettrocardiografiche durante sforzo. Inoltre, l'assunzione di alcuni farmaci, quali la digitale, i farmaci anti-anginosi, i farmaci betabloccanti, alcuni antidepressivi possono variamente interferire con l'interpretazione e con il risultato del test da sforzo; pertanto, in questi casi dovrà essere valutata con il medico la possibilità di una loro eventuale sospensione prima dell'esecuzione dell'esame.

Infine, vi sono alcune condizioni che controindicano l'esecuzione di una prova da sforzo:

- infarto miocardico da meno di 48 ore;
- angina instabile;
- alcune situazioni di irregolarità del battito cardiaco (aritmie);
- malattie della valvola aortica (stenosi aortica grave);
- scompenso cardiaco in fase di instabilità clinica;
- embolia o infarto polmonare recenti;
- miocardite o pericardite in fase acuta;
- aneurisma dell'aorta

In casi molto rari è stata osservata la comparsa di aritmie minacciose, eccessivo aumento della pressione arteriosa o di sindrome coronarica acuta.

Quali sono le possibili alternative?

- Ecocardiogramma con stress farmacologico con somministrazione di dobutamina o dipiridamolo
- Scintigrafia miocardica con dipiridamolo
- Valutazione del tratto ST-T all'ECG dinamico sec. Holter (ECG delle 24 ore)

Si ricorda che la conseguenza del rifiuto a sottoporsi all'indagine diagnostica comporta una mancata diagnosi e/o valutazione funzionale della Sua attività cardiaca.

Si garantisce che nell'esecuzione della procedura verranno osservate tutte le cautele dettate da prudenza, diligenza e perizia al fine di evitare eventi dannosi che potrebbero compromettere la Sua salute.



TEST ERGOMETRICO – Nota informativa

P03.IO02.CN.CR.M01

Rev. 03 del 08/06/2017

Pagina 3 di 3

Solo in caso di reale ed accertata necessità, che si verificasse nel corso dell'intervento e sempre a tutela della Sua salute, i Sanitari potranno adottare, secondo scienza e coscienza, tutte quelle misure e metodiche diagnostiche e terapeutiche che riterranno indispensabili per la Sua salvaguardia.

Resta inteso che ulteriori informazioni potranno su Sua richiesta esserLe fornite dal Medico che esegue la procedura.

Firma del paziente per accettazione _____

Luogo e data _____, ____ / ____ / ____